



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 3º QUADRIMESTRE/2018



Campo Grande – MS

Fevereiro 2019

PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

Marcos Marcello Trad

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcelo Luiz Brandão Vilela

SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE

Andressa de Lucca Bento

COORDENADORIA-GERAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO PARTICIPATIVA

Andrea Lucia Dornelles Furtado

COORDENADORIA-GERAL FINANCEIRA

Elias Reis de Souza

COORDENADORIA-GERAL JURÍDICA

Eliasze Luizo Guimaraes Júnior

SUPERINTENDÊNCIA DE ECONOMIA EM SAÚDE

Anísio de Barros Mandetta

SUPERINTENDÊNCIA DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Karine Cavalcante da Costa

SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE

Antonio Lastoria

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Veruska Lahdo

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Coordenadoria-Geral de Planejamento e Gestão Participativa

Andrea Lucia Dornelles Furtado

Gerência de Planejamento do SUS

Hena Dianna Moreira Lopes da Silva

Juliane do Valle Medeiros

Miguel Gonzales Martines

Simone Silva dos Santos

Sophya de Longui Favaro

ASSESSORIA TÉCNICA

Larissa Alves da Silva

Janaína Silva Viana de França

Lívea de Souza Martins Brasil Ovelar

Marilene Anastácio

Rosely Tsuha Oshiro

Victor Ovando Venega

APRESENTAÇÃO.....	4
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO RECURSOS.....	6
RREO SIOPS.....	7
AUDITORIA.....	9
REDE FÍSICA.....	20
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	25
INDICADORES.....	34
ANEXOS.....	58



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde vem por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no terceiro quadrimestre de 2018, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29, instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle), a apresentação de relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, em audiência pública na Casa Legislativa.

Art. 36 “O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre Anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

...

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e FEVEREIRO, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.”

UF: MS
Município: Campo Grande
Ano que se refere o Relatório do Quadrimestre: 2018
Quadrimestre a que se refere o relatório: 3º/2018 (Setembro a Dezembro)

Secretaria de Saúde
Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 03.501.509/0001-06
Endereço: Rua Bahia, 280 – Jardim dos Estados/Centro
CEP: 79002-530 Telefone: (67) 3314-3000
Fax: (67) 3314-3096 Email: assessoria@campogrande.ms.gov.br
Site da Secretaria: www.capital.ms.gov.br/sesau

Secretário de Saúde que elaborou o Relatório
Nome: Marcelo Luiz Brandão Vilela Data da Posse: 01/01/2017

Plano de Saúde
O Município tem plano de Saúde? Sim
Período a que se refere o Plano: 2018-2021
Status: Aprovado no CMS, Deliberação nº 607 de 20/12/2017 publicada no Diogrande n. 5.101 de 28/12/2017
Data da entrega no Conselho de Saúde: 29/09/2017

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados.

Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141/2012.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado.

A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas.

Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Mato Grosso do Sul	RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2018 Dados Homologados em 26/02/19 08:53:10	MUNICÍPIO: Campo Grande
-------------------------------	---	--------------------------------

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	985.485.000,00	985.485.000,00	1.015.426.239,15	103,04
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	388.789.000,00	388.789.000,00	415.108.984,50	106,77
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	55.034.000,00	55.034.000,00	62.290.066,07	113,18
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	327.293.000,00	327.293.000,00	318.404.341,69	97,28
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	167.318.000,00	167.318.000,00	163.952.287,20	97,99
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	6.740.000,00	6.740.000,00	13.160.962,22	195,27
Dívida Ativa dos Impostos	36.361.000,00	36.361.000,00	37.580.692,21	103,35
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	3.950.000,00	3.950.000,00	4.928.905,26	124,78
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	770.942.000,00	770.942.000,00	750.726.882,35	97,38
Cota-Parte FPM	192.472.000,00	192.472.000,00	157.760.815,80	81,97
Cota-Parte ITR	5.926.000,00	5.926.000,00	7.685.837,58	129,70
Cota-Parte IPVA	133.433.000,00	133.433.000,00	131.549.046,07	98,59
Cota-Parte ICMS	433.176.000,00	433.176.000,00	446.634.806,19	103,11
Cota-Parte IPI-Exportação	4.514.000,00	4.514.000,00	5.845.390,99	129,49
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.421.000,00	1.421.000,00	1.250.985,72	88,04
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.421.000,00	1.421.000,00	1.250.985,72	88,04
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	1.756.427.000,00	1.756.427.000,00	1.766.153.121,50	100,55

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	711.904.000,00	711.904.000,00	610.140.816,55	85,71
Provenientes da União	594.380.000,00	594.380.000,00	491.034.968,44	82,61
Provenientes dos Estados	81.727.000,00	81.727.000,00	86.482.774,89	105,82
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	35.797.000,00	35.797.000,00	32.623.073,22	91,13
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	711.904.000,00	711.904.000,00	610.140.816,55	85,71

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	1.214.932.000,00	1.328.526.300,00	1.165.443.647,46	84.273.778,12	94,07
Pessoal e Encargos Sociais	404.694.000,00	532.830.000,00	475.311.824,50	21.635.572,48	93,27
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	810.238.000,00	795.696.300,00	690.131.822,96	62.638.205,64	94,61
DESPESAS DE CAPITAL	30.584.000,00	11.638.000,00	5.093.735,83	6.209.634,23	97,12
Investimentos	30.584.000,00	11.638.000,00	5.093.735,83	6.209.634,23	97,12
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.245.516.000,00	1.340.164.300,00	1.261.020.795,64	126.073.012,86	94,09

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	111.999.500,00	105.088.477,95	7.958,05	8,33
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	680.918.700,00	600.502.991,13	55.942.818,37	52,06
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	643.642.900,00	571.859.956,92	52.286.353,85	49,50
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	37.275.800,00	28.643.034,21	3.656.464,52	2,56
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	34.532.635,93	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		796.074.881,43	63,13

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A	464.945.914,21
--	--	-----	----------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴	26,33
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]	200.022.945,99
---	----------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	37.702.562,94	16.390.799,24	0,00	21.311.763,70	0,00
Inscritos em 2016	2.374.933,71	1.078.987,12	1.295.946,59	0,00	0,00
Inscritos em 2015	326.424,43	0,00	0,00	326.424,43	0,00
Inscritos em 2014	1.733.322,21	1.604.386,42	128.935,79	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	119.711,63	1.145,23	115.603,66	2.962,74	0,00
Total	42.256.954,92	19.075.318,01	1.540.486,04	21.641.150,87	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	233.546.000,00	290.358.800,00	251.546.865,93	15.424.564,29	21,17
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	894.931.000,00	932.218.000,00	825.477.211,54	67.200.127,34	70,79
Suporte Profilático e Terapêutico	19.964.000,00	15.757.000,00	14.447.415,17	945.009,56	1,22
Vigilância Sanitária	10.943.000,00	10.482.000,00	9.481.529,87	631.267,74	0,80
Vigilância Epidemiológica	30.163.000,00	27.186.300,00	24.797.292,02	1.330.095,51	2,07
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	55.969.000,00	64.162.200,00	44.787.068,76	4.952.347,91	3,94
Total	1.245.516.000,00	1.340.164.300,00	1.261.020.795,64		99,99

As atividades de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde são instrumentos de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Nesse sentido, as ações de auditoria vão além da dialética da produção x faturamento, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações de saúde e análise de seus resultados.

Para melhor compreensão acerca das atividades de auditoria, conceitua-se aqui, com a finalidade de diferenciar, auditoria propriamente dita e visita técnica.

Auditoria é a análise sistemática dos fatos para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes. Geralmente, são planejadas e tem como objetivo: propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

Visita técnica é a atividade de auditoria para verificação “in loco” de demanda recebida, cujo produto final implicará na elaboração de relatório sucinto. Tem o objetivo de diagnóstico situacional. Dispensa a notificação para apresentação de justificativas e não gera recomendações ao auditado, conforme art. 3º do Anexo I da Resolução SESAU n. 325 de 29 de Dezembro de 2016, a qual dispõe sobre as Instruções Normativas Internas Relacionadas às ações do Sistema Municipal de Auditoria do SUS de Campo Grande (SMA-CG). Os resultados encontrados neste tipo de atividade poderão disparar uma atividade de auditoria considerando a sua relevância e a programação de atividades do setor.

Considerando a necessidade de aquisição de leitos em Instituições privadas, devido à indisponibilidade de vagas nos hospitais públicos e/ou contratados/conveniados pelo SUS, foram realizadas auditorias de contas hospitalares nos prontuários dos pacientes, com o objetivo de verificar a compatibilidade entre o valor cobrado e o procedimento realizado.

Segue adiante a apresentação das atividades de controle realizadas em 2018 (iniciadas ou encerradas no terceiro quadrimestre). As auditorias que apresentam o status em andamento, não possuem recomendações/determinações, pois aguardam a finalização da atividade e a conclusão do Relatório Final. O status “encerradas” considera as auditorias finalizadas no terceiro quadrimestre, independente da data do seu início.

QUADRO GERAL DAS AUDITORIAS DO 3º QUADRIMESTRE/2018
AUDITORIAS REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNO

1. EM ANDAMENTO

Nº	ÓRGÃO EXECUTANTE	PERÍODO	ÓRGÃO DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE
Portaria TCE/MS 13/2017	Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul	Iniciada em Março/2017	Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS	Apurar a situação médico-hospitalar vivenciada pela capital do Estado.
Inspeção <i>in loco</i> (Ofícion.218/AGE-MS/GAB/CGE-MS)	Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul	Iniciada em Agosto/2017	Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS	Avaliação da execução dos Programas de Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, no que se refere ao repasse de verba Estadual para o programa Estratégia Saúde da Família.
Fiscalização Fase Planejamento - 875	Tribunal de Contas da União - TCU	Iniciada em Agosto/2018	Tribunal de Contas da União	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS	Implementação da Política de Atenção Oncológica.

AUDITORIAS REALIZADAS PELO COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA

1. EM ANDAMENTO

Nº	INÍCIO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
259	Maio/2018	CRS Aero Rancho	Secretário Municipal de Saúde	Avaliar assistência, produção e custos do Centro Regional de Saúde Aero Rancho.
261	Junho/2018	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Componente Municipal do SNA	Análise do cumprimento do contrato, regularidade da assistência referente à habilitação em ortopedia.
262	Junho/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Verificar o cumprimento da legislação referente ao processo de regulação ambulatorial.
268	Julho/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Verificar a regularidade das emissões de cartão SUS.
277	Setembro/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Acompanhamento referente aos fatos apontados na Auditoria nº 98.
278	Setembro/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Verificar as condições gerais de atendimento da UBS Tiradentes.
282	Outubro/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Verificar a veracidade das informações constantes no Relatório Anual de Gestão de 2015.
283	Outubro/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Verificar o acesso de usuários SUS à prótese odontológica e a demanda reprimida do Serviço.
284	Novembro/2018	CAPS III Aero Rancho – FMS Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Verificar o atendimento das recomendações constantes na Auditoria nº 97.
285	Dezembro/2018	Universidade Católica Dom Bosco	Componente Municipal do SNA	Analisar produção, cumprimento de metas e contrato.

Nº	INÍCIO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
286	Dezembro/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Avaliar assistência, produção e custos do Centro Regional de Saúde Coopavila II.
287	Dezembro/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Verificar a composição das equipes de saúde, equipes de ACS e a cobertura das áreas adstritas das UBSF do Distrito Sanitário Região do Anhanduizinho.

2. ENCERRADAS

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
240	Abril a dezembro/2018	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Componente Municipal do SNA	Verificar a ocupação dos leitos de UTI Adulto e Neonatal no que se refere ao quantitativo contratado e ao efetivamente ofertado pelo hospital.
	RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES			
	- Implantar nove (09) leitos de UTI adulto - Tipo II (Portaria nº 2.386/2016, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos n. 1/2018, CNES).			
	- Manter a taxa de ocupação mínima de 90% para os leitos de UTI neonatal e infantil (Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo II, inciso XIII, Título III, Capítulo III, Seção II, artigo 47).			
	- Garantir a disponibilização diária do censo hospitalar (Ofício Circular nº57/GRH/SESAU/2018, Portaria de Consolidação nº 2/2017, inciso II, artigo 5º, anexo XXVI).			
ENCAMINHAMENTOS				
- O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos serviços auditados para conhecimento e providências das recomendações da auditoria.				
- Em resposta ao Relatório Final de Auditoria, foram elaborados pelos setores envolvidos, e posteriormente remetidos à Gerência de Auditoria, os cronogramas de ação com as medidas a serem adotadas para regularização das inconformidades identificadas, a serem reavaliadas em auditoria de acompanhamento.				

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
242	Abril a setembro/2018	Santa Casa	Componente Municipal do SNA	Verificar a regularidade da assistência oncológica, considerando a habilitação como UNACON.
	RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES			
	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o CNES atualizado. - Garantir o primeiro tratamento do paciente com câncer em até, no máximo, 60 dias. - Garantir o registro dos planos de cuidados paliativos no prontuário. - Atender os parâmetros mínimos anuais de procedimentos cirúrgicos oncológicos estabelecidos para hospitais habilitados como UNACON. 			
	ENCAMINHAMENTOS			
	<ul style="list-style-type: none"> - O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos serviços auditados para conhecimento e providências das recomendações da auditoria. - Em resposta ao Relatório Final de Auditoria, foram elaborados pelos setores envolvidos, e posteriormente remetidos à Gerência de Auditoria, os cronogramas de ação com as medidas a serem adotadas para regularização das inconformidades identificadas, a serem reavaliadas em auditoria de acompanhamento. 			

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
269	Julho a setembro/2018	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Acompanhar a regularização das não conformidades apontadas na Auditoria nº 87.
	RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES			
	Auditoria de Acompanhamento.			
	ENCAMINHAMENTOS			
- O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos serviços auditados para conhecimento e providências das recomendações da auditoria.				
- Aguardando elaboração do Cronograma de Ações pelos setores envolvidos.				

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
270	Agosto a novembro/2018	Santa Casa	Setores internos da SESAU	Verificar a ocupação de leitos SUS de UTIN e UTI-Ped por pacientes da Rede de Saúde Complementar.
	RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES			
	- Garantir a oferta dos 08 leitos de UTI Neonatal constantes no Convênio nº 38/2017.			
	- Garantir o cumprimento da cláusula contratual que determina o atendimento à demanda excedente nas especialidades de referência.			
	- Garantir o envio do censo hospitalar numérico o censo nominal, conforme determinado no Ofício Circular n.º57/GRH/SESAU/2018, além das cláusulas contratuais.			
- Garantir a disponibilização das ações e serviços de saúde às centrais de regulação, de acordo com o Convênio nº 38.				
ENCAMINHAMENTOS				
- O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos serviços auditados para conhecimento e providências das recomendações da auditoria.				
- Aguardando elaboração do Cronograma de Ações pelos setores envolvidos.				

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
271	Agosto a novembro	AAMI	Ministério Público Estadual	Verificar a ocupação de leitos SUS por pacientes da Rede de Saúde Complementar.
	RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES			
	- Garantir a disponibilização de 100% dos leitos contratualizados ao SUS.			
	- Estabelecer o efetivo controle dos leitos contratualizados, por meio da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.			
	- Revisar as cláusulas do Convênio e do Documento Descritivo, adequando os mesmos às reais necessidades do SUS.			
	- Garantir a restituição ao Fundo Municipal de Saúde de Campo Grande das importâncias de R\$ 11.494,55 e de R\$ 32.850,00, devidamente corrigidas.			
	- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS.			
- Garantir a disponibilização sistemática do o censo hospitalar à Secretaria Municipal de Saúde, em cumprimento ao Convênio n.º 37/2017.				
- Garantir a disponibilização ao SUS dos leitos de UCINca habilitados e custeados pelo SUS.				
ENCAMINHAMENTOS				
- O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos serviços auditados para conhecimento e providências das recomendações da auditoria.				
- Aguardando elaboração do Cronograma de Ações pelos setores envolvidos.				

AUDITORIAS DE CONTAS HOSPITALARES

1. ENCERRADAS

Foram realizadas 08 auditorias de contas hospitalares referente à internação de pacientes SUS em hospital privado, por indisponibilidade de leitos na rede própria e/ou contratada.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
272 a 275	Setembro a outubro/2018	Hospital Geral El Kadri LTDA (Análise de prontuários dos pacientes SUS internados na rede privada)	Prestador de serviço de saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares.
276	Outubro/2018	Hospital Geral El Kadri LTDA (Análise de prontuários dos pacientes SUS internados na rede privada)	Prestador de serviço de saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares.
279 a 281	Outubro/2018	Hospital Geral El Kadri LTDA (Análise de prontuários dos pacientes SUS internados na rede privada)	Prestador de serviço de saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares.

VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS PELO COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA

1. EM ANDAMENTO

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
290	Dezembro/2018	Hospital Nosso Lar	Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar denúncia de suspeita de familiares quanto a possível negligência médica em óbito ocorrido na instituição.
291	Dezembro/2018	Centro Especializado de Reabilitação CER APAE	Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar denúncia de usuário do SUS quanto ao atendimento prestado na instituição.
292	Dezembro/2018	Secretaria Municipal de Saúde	Componente Municipal do SNA	Verificar o acolhimento e encaminhamento das manifestações dos usuários na Ouvidoria da SESAU.

2. ENCERRADAS

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
285	Agosto a setembro/2018	Associação Pestalozzi de Campo Grande	Ouvidoria da Secretaria Municipal Saúde	Verificar denúncia de usuário do SUS quanto ao cancelamento frequente e à curta duração dos atendimentos na instituição.	A informação de cancelamentos frequentes não foi confirmada. Os atendimentos de fisioterapia, com exceção da aplicação do método Therasuit, são de aproximadamente 30 minutos. Não houve elementos para confirmar a informação de que os pacientes ficam muito tempo sem atendimento.	Resposta enviada ao Sistema Ouvidor SUS para conhecimento do usuário.
286	Agosto a setembro/2018	Centro Especializado de Reabilitação CER APAE	Ouvidoria da Secretaria Municipal Saúde	Verificar denúncia de usuário do SUS quanto ao reagendamento de exame devido a equipamento inoperante, com retenção do pedido de exame pela instituição.	Fatos relatados pela usuária por meio da Ouvidoria ficaram evidenciados.	Resposta enviada ao Sistema Ouvidor SUS para conhecimento do usuário.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
288	Setembro a Outubro/2018	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Componente Municipal do SNA	Averiguação da conformidade de realização do exame de densitometria óssea.	O HRMS não disponibiliza exames de densitometria óssea desde outubro de 2017 e não cumpriu a meta mensal contratualizada da MAC no período de outubro de 2017 a junho de 2018, com falta de clareza quanto ao motivo de interrupção da realização dos exames. Falta de comunicação formal à SESAU de eventuais problemas de equipamentos que comprometem a regulação, a assistência e o cumprimento das metas contratuais.	Comunicação dos setores envolvidos e programação de auditoria para averiguar a situação identificada.
289	Outubro a Novembro/2018	Secretaria Municipal de Campo Grande	Componente Municipal do SNA	Apurar indícios de irregularidades no cumprimento de carga horária de plantonistas - UPA Leblon.	Não foi possível constatar a referida irregularidade por meio da Visita Técnica.	Atividade para diagnóstico interno do setor.

Tipos de Estabelecimentos	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	9	8	1	0
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	3	2	1	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	0	3	0
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	6	6	0	0
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	72	72	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	28	27	1	0
FARMÁCIA	3	1	2	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	3	2	0	1
HOSPITAL GERAL	5	5	0	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	2	1	1	0
POLICLÍNICA	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	10	10	0	0
TELESSAÚDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	12	12	0	0
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	15	15	0	0
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	7	5	2	0
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2	2	0	0
TOTAL	190	176	13	1

Fonte: SCNES/GP/SUPRIS/SESAU, FEVEREIRO/2019.

Análises e considerações finais:

Os estabelecimentos de saúde estão cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e são classificados em diversos tipos, definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população. Aqueles com Gestão Municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria (Rede Municipal de Saúde – REMUS) e no âmbito complementar através de firmamentos de convênios/contratos com estabelecimentos de saúde públicos/filantrópicos/privados.

De acordo com os Tipos de Estabelecimentos, apresentam-se elencados abaixo aqueles sob Gestão Municipal, a saber:

- 08 Centrais de Gestão em Saúde:
 - Secretaria Municipal de Saúde Pública;
 - Distrito Sanitário Região do Anhanduizinho;
 - Distrito Sanitário Região do Centro;
 - Distrito Sanitário Região Prosa;
 - Distrito Sanitário Região Segredo;
 - Distrito Sanitário Região do Bandeira;
 - Distrito Sanitário Região do Lagoa;
 - Distrito Sanitário Região do Imbirussu.
- 02 Centrais de Regulação de Acesso:
 - 01 Gerência de Regulação Ambulatorial;
 - 01 Gerência de Regulação Hospitalar.
- 01 Central de Regulação Médica das Urgências:
 - Central de Regulação Médica de Urgência – SAMU 192.
- 06 Centros de Atenção Psicossocial:
 - 04 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III;
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil - CAPS I III;
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD IV.
- 72 Centros de Saúde/Unidade Básica:
 - 52 Unidades Básicas de Saúde da Família;
 - 01 Penitenciária Federal de Campo Grande – MS.
 - 16 Unidades Básicas de Saúde;
 - 01 Estabelecimento Penal Feminino Irmã Zorzi – EPFIIZ;
 - 01 Módulo de Saúde do Complexo Penitenciário de Campo Grande MS;
 - 01 Estabelecimento Penal de Segurança Máxima Jair Ferreira de Carvalho
- 27 Clínicas/Centros de Especialidade:
 - CEI - Centro De Especialidades Infantil Dr. Jose Ant. Paniago;
 - CEDIP/SAE - Serviço Ambulatorial Especializado;
 - CEO III - Centro De Especialidades Odontológicas Dr Nasri Siufi;
 - CEO II Cidade Morena - Dr. Maria De Lourdes Massaco Minei;
 - CEO II Guanandy - Dr. Edio De Figueiredo;
 - CEO II Silvia Regina - Dr. Ruda Azambuja Santos;
 - Policlínica Odontológica CAIC;
 - Policlínica Odontológica Universitário – Dr. Hélio Yashiaki
 - Policlínica Odontológica Dr. Mario G. da C. Lima - Santa Emília;
 - Policlínica Odontológica Dr. José Carlos Ortolan - Vila Nova;
 - Policlínica Odontológica Estrela do Sul – Dr. Mariano Chiad;
 - Centro de Referência a Saúde do Homem - Dr Etienne Palhano;
 - CEAM - Centro de Atendimento a Saúde Da Mulher;

- CENORT - Centro Ortopédico Municipal;
- CEREST Regional de Campo Grande;
- Ambulatório de Saúde Mental;
- APCG-MS – PESTALOZZI;
- Clínica Movimento;
- Anacorpus;
- Pró Renal;
- MED-RIM;
- S.I.N. Terapia Renal;
- ISMAC - Instituto Sul Mato Grossense para Cegos Florivaldo Vargas
- Assoc. de Pais Amigos dos Excepcionais de Campo Grande –MS - CER
- Fundação Pio XII – Campo Grande;
- FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio - Faciais;
- Orionópolis.
- 01 Farmácia:
 - Divisão de Almoxarifado de Farmácia;
- 03 Hospitais Especializados:
 - Associação de Amparo a Maternidade e a Infância – AAMI;
 - Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão;
 - Hospital Nosso Lar.
- 05 Hospitais Gerais:
 - Hospital Regional de Mato Grosso do Sul;
 - EBSEH - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian;
 - Santa Casa;
 - São Julião Cedami Casa Vovó Túlia;
 - Hospital Adventista do Pênfigo – Unidade Centro.
- 01 Hospital/Dia Isolado:
 - CEDIP/HD - Hospital Dia.
- 01 Laboratório de Saúde Pública:
 - LABCEM - Laboratório Central Municipal.
- 06 Policlínicas:
 - Universidade Católica Dom Bosco;
 - Unidade Especializada em Reabilitação e Diagnóstico – UERD;
 - Urológica.
 - CEM - Centro Especializado Municipal “Pres. Jânio Quadros”;
 - CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento;
 - Clínica Médica Anhanguera Ltda.
- 10 Prontos Atendimentos:
 - 06 Unidades de Pronto Atendimento – UPA;
 - 04 Centros Regionais de Saúde 24 hrs – CRS.
- 12 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado):
 - Laboratório de Anatomia Patologia e Citologia de CG – APC;
 - Histolab - MS;
 - Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia S/S - LAC;
 - Screenlab Laboratório Citologia e Patologia Cirúrgica SS;
 - Multilab;
 - Laboratório Diagnose Cunha Ltda – EPP;

- Biomolecular Laboratório de Biologia Molecular e Histocompatibilidade;
- Centro Radiológico por Imagem;
- ACBR- Associação Campo-grandense Beneficente de Reabilitação;
- Unidade Campograndense de Diagnóstico Avançados Ltda - UNIC;
- IPED/APAE;
- Centro de Apoio e Diagnóstico Municipal.
- 15 Unidades Móveis de Nível Pré- hospitalar na Área de Urgência (SAMU):
 - 03 Unidades de Suporte Avançado - USA;
 - 10 Unidades de Suporte Básico - UBS;
 - 02 Motolâncias.
- 05 Unidades Móveis Terrestres:
 - 02 Odontomóveis;
 - 01 Unidade de Resgate CIOPS - Corpo de Bombeiros Militar MS;
 - 01 Fundação Pio XII – Campo Grande Unidade Móvel;
 - 01 Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre.
- 02 Unidades de Vigilância em Saúde:
 - 01 Coordenadoria de Vigilância Sanitária;
 - 01 Serviço de Verificação de Óbito

NOTA EXPLICATIVA

Dentre as características do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS está a interoperabilidade com outros sistemas de informação da gestão do SUS, o que significa que os dados são importados de outros sistemas de informação em saúde, de onde são originários. Os dados apresentados poderão sofrer alterações posteriores ao quadrimestre no sistema de origem, o que resultará também em alterações no SARGSUS, quando atualizado.

No 3º quadrimestre de 2018, ocorreram as seguintes alterações:

- **Cadastro de 01 Central de Gestão em Saúde:**
 - Distrito Sanitário Região do Lagoa;
- **Ativação de 02 Centrais de Gestão em Saúde:**
 - Distrito Sanitário Região do Bandeira;
 - Distrito Sanitário Região Imbirussu.
- **Alteração para atendimento SUS de 01 Hospital Geral:**
 - Hospital Adventista do Pênfigo – Unidade Centro

Contrato de Prestação de Serviço com a Rede Municipal de Saúde Nas competência de outubro à dezembro de 2018.
- **Alteração do Tipo de Gestão do Estabelecimento:**
 - Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, para Gestão Dupla no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), entre o Estado e o Município de Campo Grande, conforme Ofício nº 1.556/CECAA/SES de 21 de dezembro de 2018, resolução nº 80 / CIB / SES, Campo grande, 23 de Novembro de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado nº 9.796 em 07/12/2018, página 18.

Considerando que o Relatório Detalhado Quadrimestral habitualmente é elaborado a partir das extrações das telas e campos constantes na ferramenta tecnológica Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS e que o mesmo encontra-se indisponível para acesso, devido à mudança de sua plataforma e segundo orientação do Ministério da Saúde encontra-se em processo de oficialização a sua desativação. Sendo assim, as informações foram retiradas das fontes de origem.

Vale destacar a não obrigatoriedade da alimentação da aba Relatório Quadrimestral no SARGSUS.

As planilhas apresentadas referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos do município de Campo Grande, sob gestão municipal. Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, do Ministério da Saúde, de acordo com instrutivo do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, os quais foram extraídos, segundo a Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago, em consonância com a Tabela SUS.

Vale esclarecer que o DATASUS disponibiliza os dados dos Sistemas de Informação Ambulatorial – SIA e Informação Hospitalar – SIH dois meses após a apresentação das produções pelos municípios.

Os dados ora apresentados, inferem procedimentos ambulatoriais processados nos meses de julho e agosto/18 (completando informações da produção do 2º quadrimestre, não disponíveis à época, por problemas logísticos do SIA), e dos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro/18. Na mesma lógica, foram inferidos os procedimentos hospitalares (internações) dos meses de agosto/18 (em complementação ao 2º quadrimestre), e dos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro/18. As produções ambulatoriais e hospitalares inferiram valores pagos pela Tabela SUS, sem alusão aos incentivos municipal, estadual e federal.

No Sistema Informatizado do DATASUS não consta registro de produção de dados do subgrupo 06.04 - Assistência Farmacêutica, pelo fato de os procedimentos deste Componente Especializado serem disponibilizados pela Casa da Saúde, órgão subordinado à Secretaria Estadual de Saúde, de gestão estadual e não do município de Campo Grande. Também não constam dados no campo “valor aprovado” da Vigilância em Saúde, uma vez que os procedimentos apresentados não são valorados na Tabela SUS, por serem procedimentos da Atenção Básica.

Esclarecemos ainda que todos os dados estão sujeitos a alterações, considerando a possibilidade de reapresentações das produções no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

**PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

Complexidade: Atenção Básica	Quantidade aprovada						
Grupo procedimento	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	232.312	211.996	262.184	220.331	246.498	270.594	999.607
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	38.424	44.594	40.054	45.792	42.692	35.215	163.753
03 Procedimentos clínicos	321.317	334.969	304.119	331.323	311.024	270.940	1.217.406
04 Procedimentos cirúrgicos	7.533	8.848	7.774	8.907	8.493	7.530	32.704
Total	599.586	600.407	614.131	606.353	608.707	584.279	2.413.470

Fonte: DATASUS/SIA-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

**Caráter de Atendimento:
Urgência**

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Grupo procedimento	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.970	217.344,77	3.340	254.280,16	3.184	248.141,94	3.061	231.602,67	3.333	255.248,15	3.231	249.325,10	12.809	984.317,86
03 Procedimentos clínicos	83	950,86	69	1.405,32	49	4.263,20	124	3.417,12	60	450,84	70	2.381,49	303	10.512,65
04 Procedimentos cirúrgicos	111	3.274,55	93	2.750,65	145	4.381,61	130	4.480,66	113	3.922,74	135	4.111,69	523	16.896,70
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	203,52	6	203,52
Total	3.164	221.570,18	3.502	258.436,13	3.378	256.786,75	3.315	239.500,45	3.506	259.621,73	3.442	256.021,80	13.641	1.011.930,73

Fonte: DATASUS/SIA-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

**Caráter de Atendimento:
Urgência**

AIH PAGAS

Grupo procedimento	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9	7.430,91	11	18.696,22	11	11.664,29	13	13.968,75	14	9.603,92	49	53.933,18
03 Procedimentos clínicos	1.973	3.014.469,28	1.846	3.025.558,27	1.867	3.090.254,24	1.845	2.882.754,64	1.957	3.452.696,81	7.515	12.451.263,96
04 Procedimentos cirúrgicos	1.944	5.354.296,79	1.832	5.514.441,99	1.859	5.213.730,19	1.981	5.504.226,93	1.749	4.789.622,60	7.421	21.022.021,71
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	73	123.588,15	50	87.745,16	45	128.029,92	57	172.216,53	18	57.238,84	170	445.230,45
Total	3.999	8.499.785,13	3.739	8.646.441,64	3.782	8.443.678,64	3.896	8.573.166,85	3.738	8.309.162,17	15.155	33.972.449,30

Fonte: DATASUS/SIH-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Forma Organização (03.01.08e 03.03.17)	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL													
	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
Forma Organização	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
03.01.08 Atendimento/ Acompanhamento psicossocial	5.198	3.161,11	7.554	3.476,62	8.120	1.998,43	7.809	4.827,63	14.301	3.672,98	12.062	1.841,81	42.292	12.340,85
Total	5.198	3.161,11	7.554	3.476,62	8.120	1.998,43	7.809	4.827,63	14.301	3.672,98	12.062	1.841,81	42.292	12.340,85

Fonte: DATASUS/SIA-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

Forma Organização (03.01.08e 03.03.17)	SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR											
Forma Organização	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
03.03.17 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	73	96.756,82	72	120.255,46	68	107.808,52	51	70.394,65	56	87.157,16	247	385.615,79
Total	73	96.756,82	72	120.255,46	68	107.808,52	51	70.394,65	56	87.157,16	247	385.615,79

Fonte: DATASUS/SIH-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Grupo Procedimento	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL													
	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
Forma Organização	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	960	3.261,84	971	3.250,90	873	2.962,68	611	2.094,32	1.021	3.436,00	866	2.882,94	3.371	11.375,94
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	403.002	2.973.848,04	473.083	3.387.922,23	412.133	3.045.277,98	425.373	3.176.534,71	414.505	3.131.615,04	351.573	2.772.471,53	1.603.584	12.125.899,26
03 Procedimentos clínicos	365.096	5.501.155,55	373.129	5.577.938,28	355.012	5.246.362,89	384.017	5.579.285,82	391.796	5.945.344,58	354.742	5.415.377,04	1.485.567	22.186.370,33
04 Procedimentos cirúrgicos	4.706	252.042,84	4.981	277.575,03	4.140	224.282,81	4.615	268.625,66	4.299	241.799,08	4.099	228.694,71	17.153	963.402,26
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.004	342.605,43	962	331.096,12	930	327.796,93	1.061	360.242,46	1.045	366.666,57	1.001	335.906,00	4.037	1.390.611,96
Total	774.768	9.072.913,70	853.126	9.577.782,56	773.088	8.846.683,29	815.677	9.386.782,97	812.666	9.688.861,27	712.281	8.755.332,22	3.113.712	36.677.659,75

Fonte: DATASUS/SIA-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

AIH PAGAS												
Grupo Procedimento	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
Grupo procedimento	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica.	14	9.793,63	15	20.768,14	17	15.125,83	17	14.880,42	19	12.119,83	68	62.894,22
03 Procedimentos clínicos.	2.179	3.258.327,96	2.077	3.327.545,74	2.069	3.334.396,98	2.077	3.193.310,85	2.191	3.755.218,83	8.414	13.610.472,40
04 Procedimentos cirúrgicos.	2.976	7.077.289,27	2.839	7.422.238,43	2.784	6.813.767,78	3.034	6.962.217,49	2.420	5.783.725,02	11.077	26.981.948,72
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células.	91	158.695,79	59	106.495,10	62	160.110,22	69	197.448,83	29	84.399,85	219	548.454,00
Total	5.260	10.504.106,65	4.990	10.877.047,41	4.932	10.323.400,81	5.197	10.367.857,59	4.659	9.635.463,53	19.778	41.203.769,34

Fonte: DATASUS/SIH-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar– SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

**PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

Financiamento: Vigilância em Saúde	Quantidade aprovada						
Grupo Procedimento	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	2.222	3.758	2.663	3.205	0	8.332	14.200
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.819	2.134	1.463	2.102	1.755	1.282	6.602
Total	4.041	5.892	4.126	5.307	1.755	9.614	20.802

Fonte: DATASUS/SIA-MS/SUPRIS/GCA, fevereiro 2019.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2018 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2018.

A Resolução nº 08, de 24/11/16, da Comissão Intergestora Tripartite – CIT, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, a partir das prioridades nacionais em saúde (anexo).

A pactuação de indicadores reforça as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

As metas de indicadores para o exercício 2018 foram aprovadas pela Deliberação nº 616/2018/CMS (anexo) pactuadas na Comissão Intergestores Regional – CIR, no dia 17/08/17, homologadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em 18/08/17(anexo).

Para o presente Relatório, foram inseridos os 22 indicadores pactuados, definidos pelas fichas de qualificação dispostas no Instrutivo para o período, a saber:

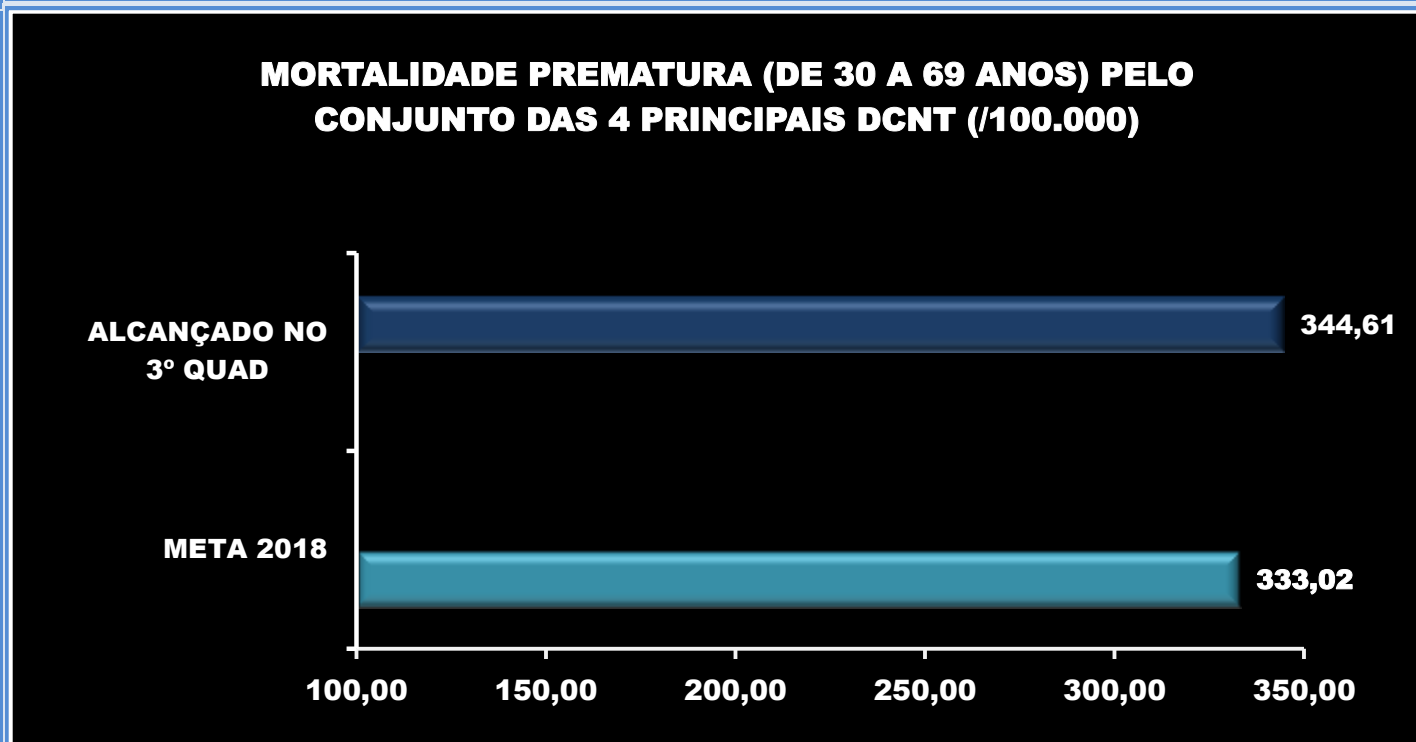
1. *mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT;*
2. *proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;*
3. *proporção de registro de óbitos com causa básica definida;*
4. *proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.;*
5. *proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação;*
6. *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;*
8. *número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade;*
9. *número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;*
10. *proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;*
11. *razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária;*
12. *razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária;*
13. *proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar;*
14. *proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;*
15. *taxa de mortalidade infantil;*
16. *número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;*
17. *cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica;*
18. *cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF);*
19. *cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica;*

20. *percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano;*
21. *ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica;*
22. *número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue;*
23. *proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.*

Destaca-se que o indicador específico 7 _ *número de casos autóctones de malária*_ não foi pactuado por estar diretamente relacionado com áreas endêmicas para a transmissão da doença. Os resultados ainda são preliminares, visto que ficam na dependência do fechamento dos bancos de dados das fontes específicas vinculadas a cada indicador, e estão de acordo com a última verificação dos registros setoriais em sistema de informação municipal próprio, denominado SCAM - Sistema de Apoio ao Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS, realizada em 24/02/2019.

Indicador 1	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (/100.000)	333,02	344,61	/100.000

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



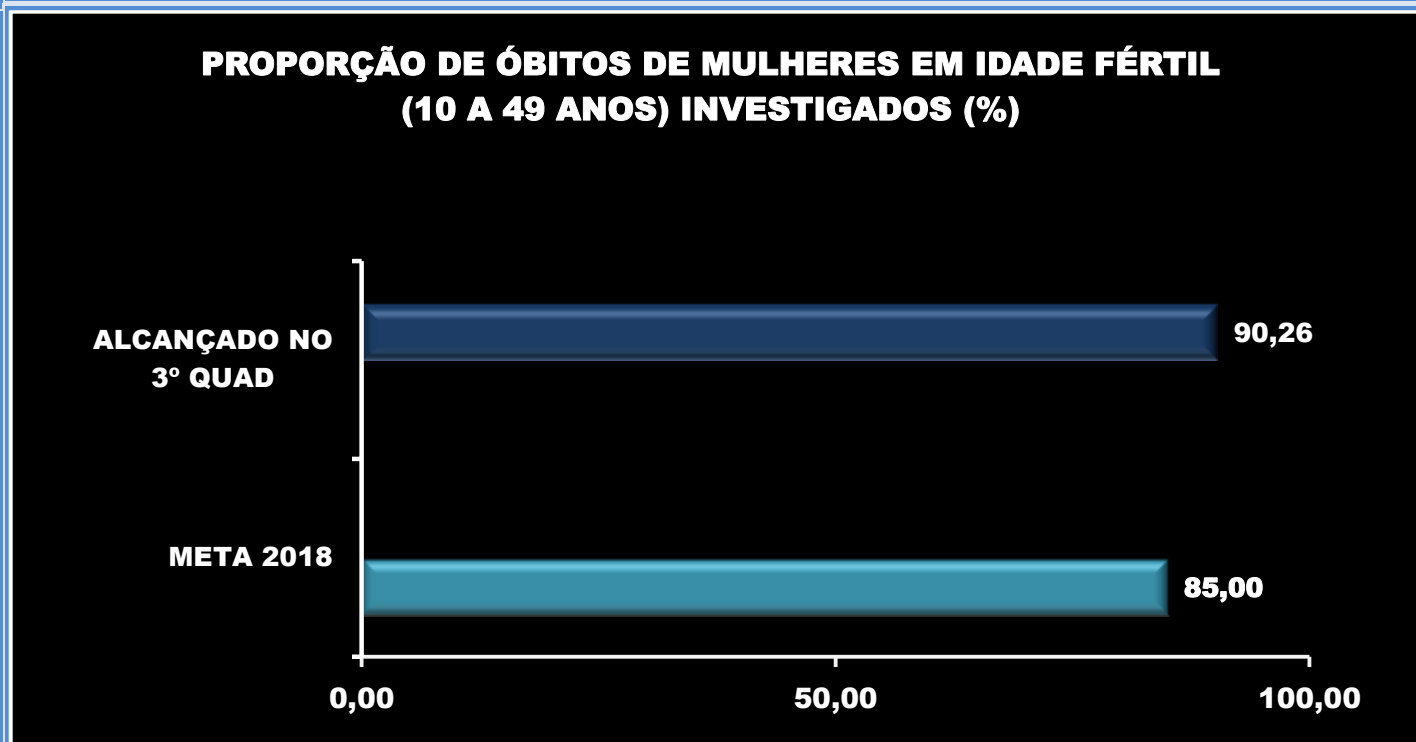
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência decrescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta, para o numerador, o número de óbitos por DCNT registrados em códigos específicos do CID-10, tendo como o fonte Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e para o denominador, a população total residente, tendo como fonte a Estimativa populacional de 2015 – IBGE/RIPSA.

Este indicador contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNTs e em seus fatores de risco. Em 2018 houve aumento no resultado quando comparado ao mesmo período do ano de 2017 (334,74), apesar dos projetos que visam o combate e o controle dos fatores de risco das DCNTs, houve aumento nos óbitos relacionados às neoplasias e doenças respiratórias crônicas.

Indicador 2	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS (%)	85,00	90,26	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

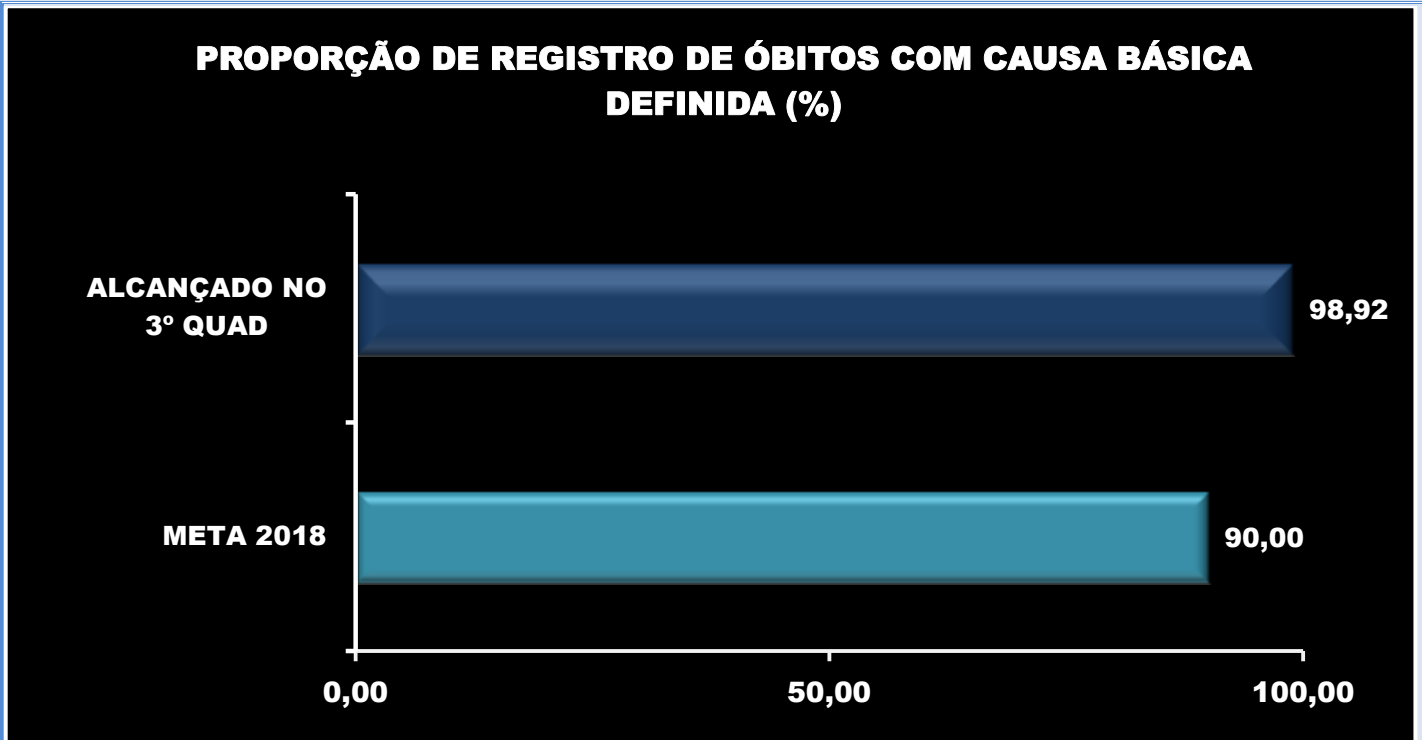
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo conta com o total de óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados como numerador e o total de óbitos de MIF para o denominador, ambos tendo como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

O objetivo da investigação das mortes de mulheres em idade fértil (MIF) é descartar a possibilidade da ocorrência de óbito materno mascarado.

Ainda existem óbitos em investigação, visto que o prazo estipulado pela Portaria Nº 1.119 de 05 de junho de 2008, é que esta ocorra em até 120 dias após a ocorrência do óbito, o que ainda pode resultar em incremento da proporção das investigações.

Indicador 3	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA (%)	90,00	98,92	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



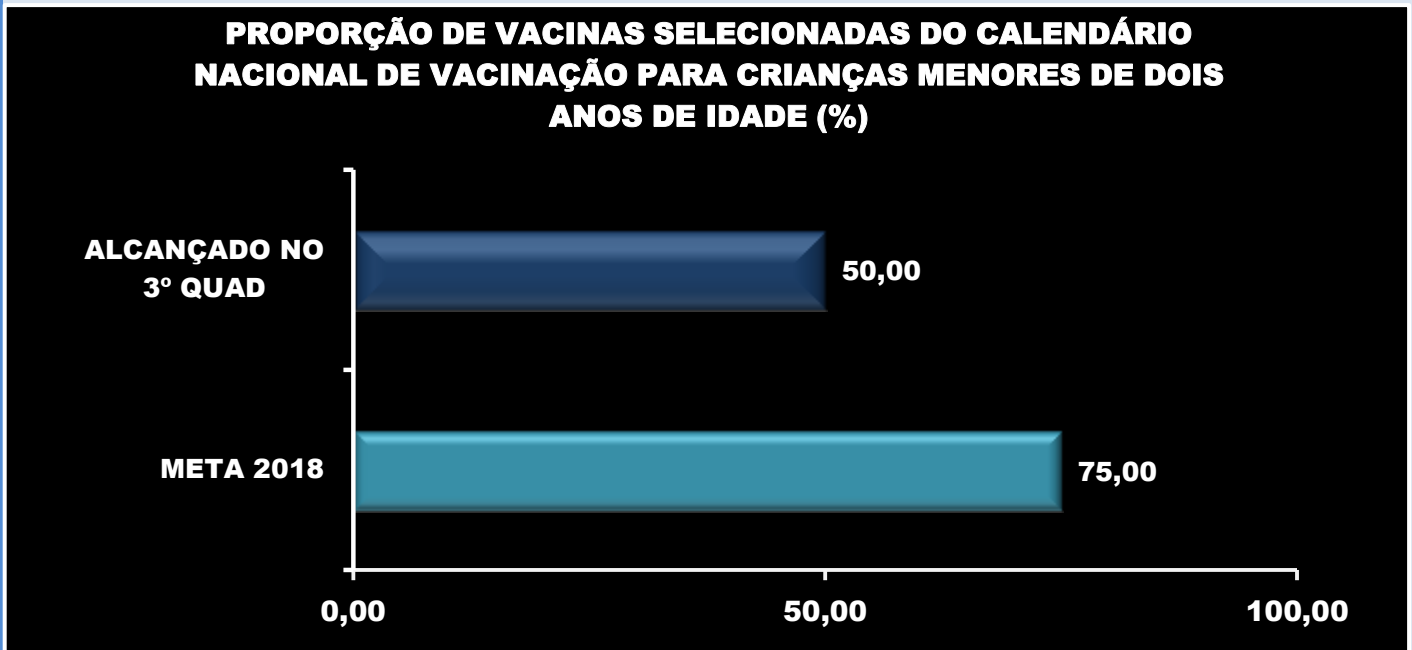
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações, visto que ainda há óbitos com causas indeterminadas em investigação, o que pode resultar no posterior incremento dessa proporção. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo traz como numerador o total de óbitos não fetais com causa básica definida e o total de óbitos não fetais para o denominador, ambos tendo como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Busca-se constantemente a complementariedade das informações para esclarecer ou especificar as causas de morte em outras fontes de dados, como prontuário eletrônico, laudos necroscópicos e informação dos núcleos hospitalares de epidemiologia, refletindo em um banco de mortalidade fiel à realidade, servindo como base para o planejamento e avaliação de ações em saúde. Se as informações sobre as causas de morte forem genéricas ou indeterminadas, não haverá evidências para se decidir onde priorizar os recursos, tampouco avaliar se o trabalho executado está sendo eficiente.

Indicador 4	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE (%)	75,00	50,00	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

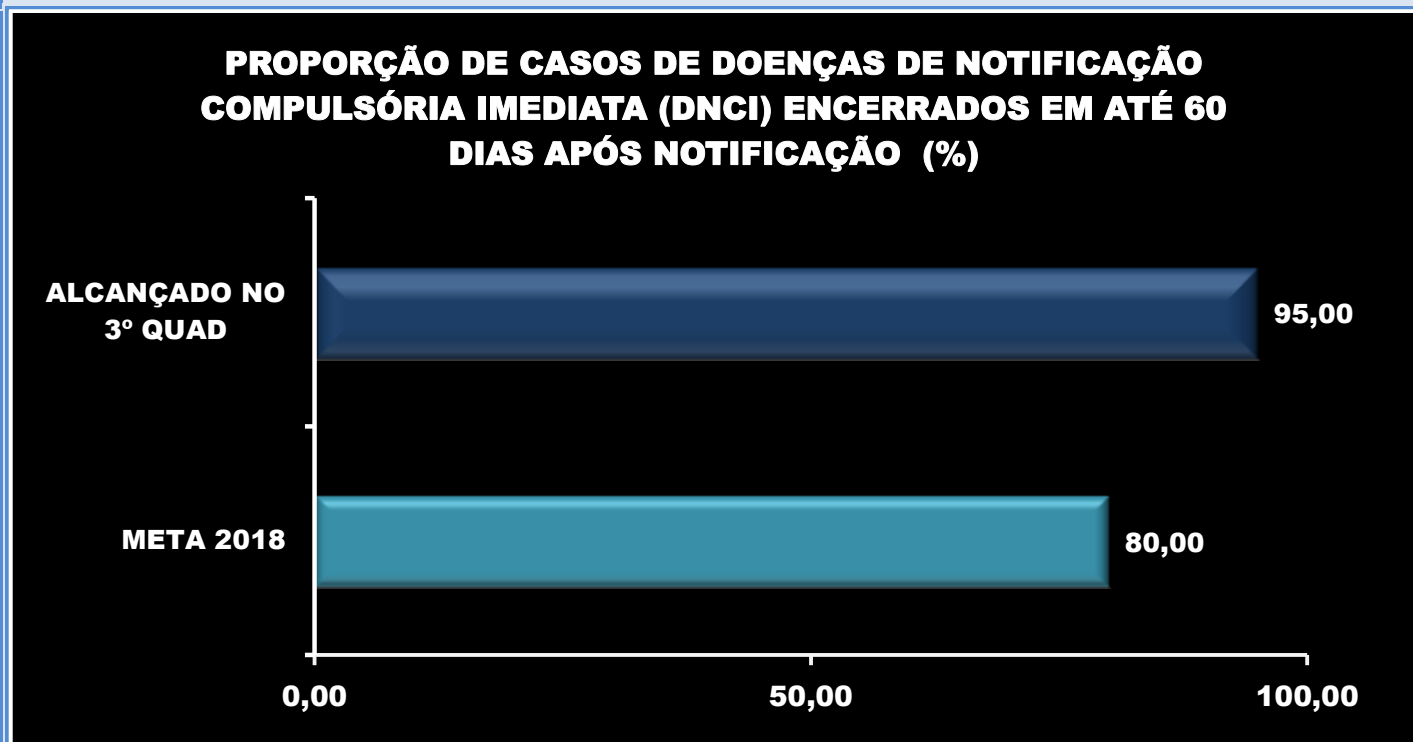
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações. De acordo com a ficha de qualificação do indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o total de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (95%), tendo como fonte o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) e para o denominador, 4 vacinas selecionadas (Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral), tendo como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Este indicador engloba 4 vacinas: Tríplice viral (1ª dose); Pneumocócica 10 – Valente (2ª dose); Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose), sendo superadas as coberturas da Tríplice viral (115,68%) e Pneumocócica 10 – Valente (96,34%). Para a Pentavalente obteve-se a cobertura de 90,37% e Poliomielite 85,70%.

Estão sendo realizadas articulações de ações referentes à importância da imunização, busca ativa, campanhas conforme Calendário Nacional de Imunização (preconizado pelo Ministério da Saúde), organizadas pelo setor de imunização desta Secretaria, com o auxílio dos Distritos Sanitários, Unidades de Saúde e suas equipes.

Indicador 5	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO (%)	80,00	95	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

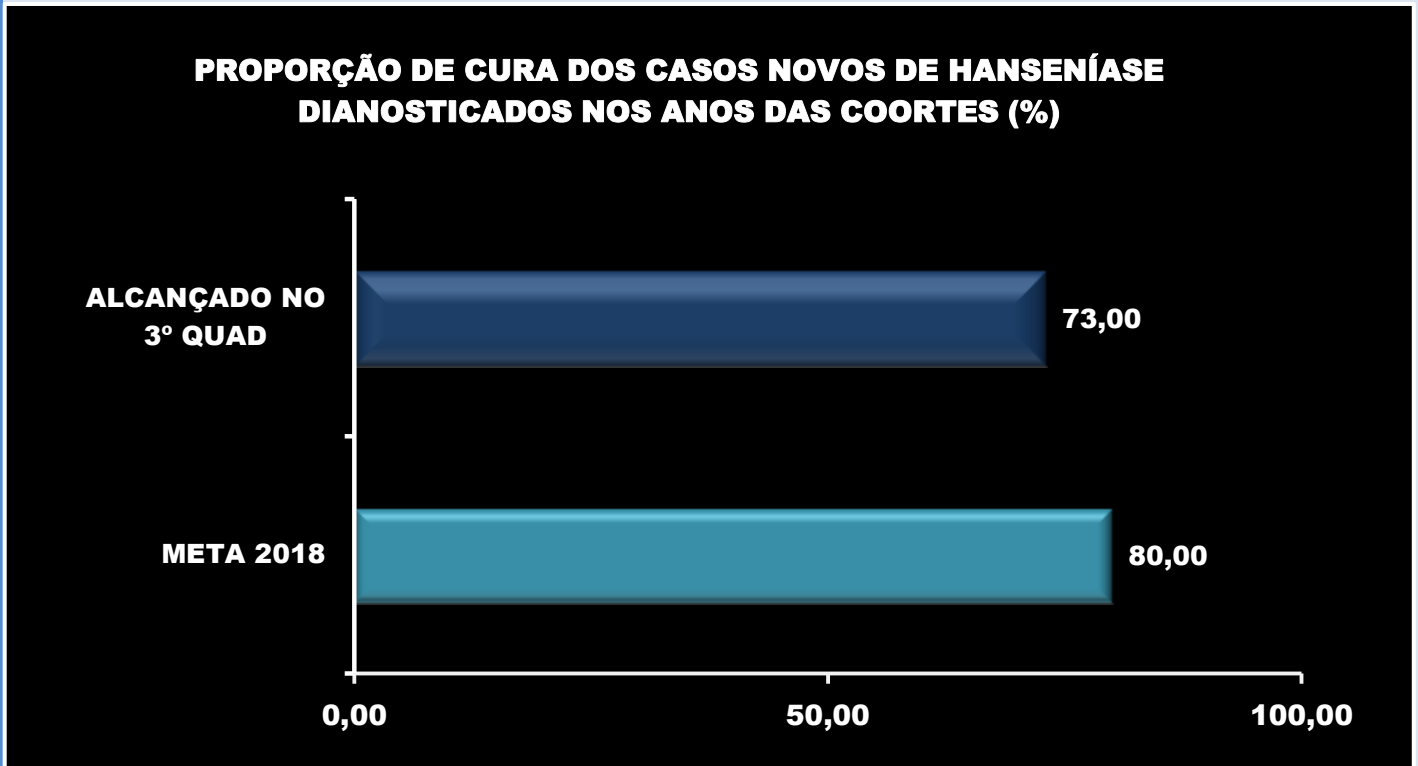
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

O indicador permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e atualizados do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN).

O resultado corresponde ao monitoramento constante em relação ao encerramento oportuno dos casos de doenças de notificação compulsória imediata, superando a meta mínima preconizada pelo ministério da saúde (80%).

Indicador 6	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES (%)	80,00	73,00	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



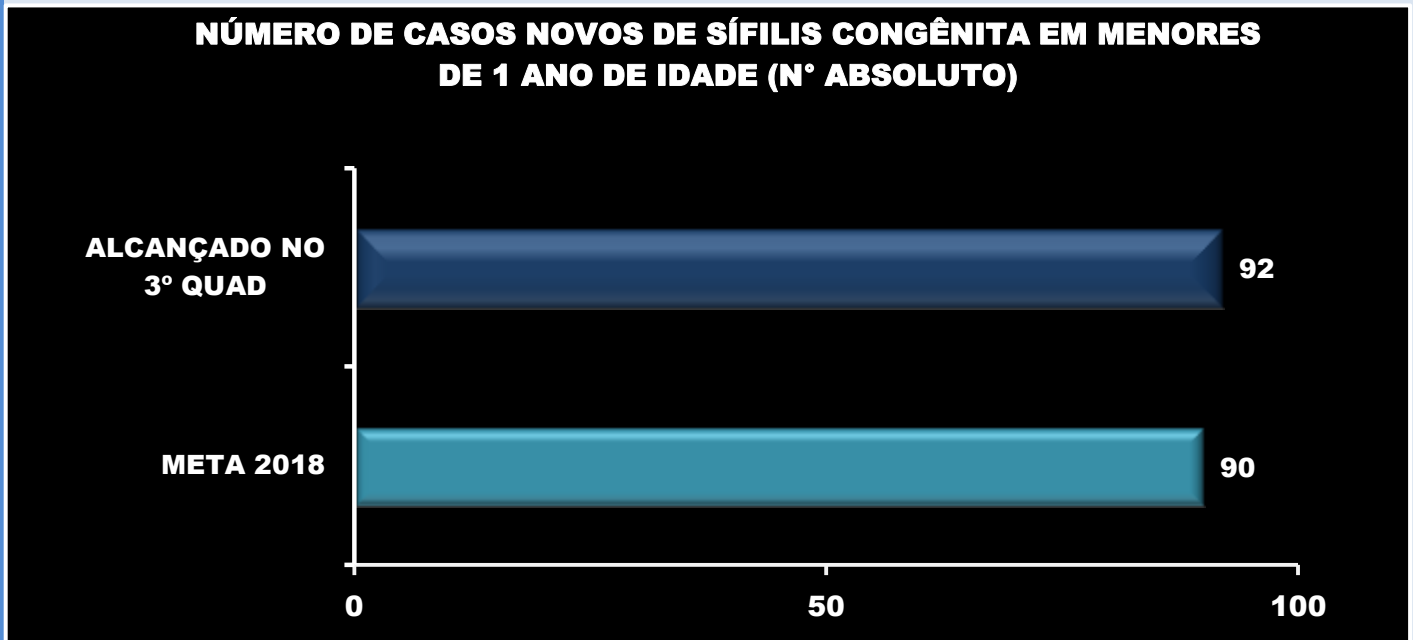
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

O indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde para a hanseníase, assegurando adesão ao tratamento até a alta, sendo de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas. Compõe a lista de indicadores do índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS, na linha avaliativa efetividade. Existem nós críticos que dificultam o alcance desta meta como: período longo de tratamento com duração de seis a doze meses, podendo ser prolongado por mais um ano com dose diária. Tais fatores podem contribuir para o abandono do tratamento impedindo a cura.

Indicador 8	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE (Nº ABSOLUTO)	90	92	Nº ABSOLUTO

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

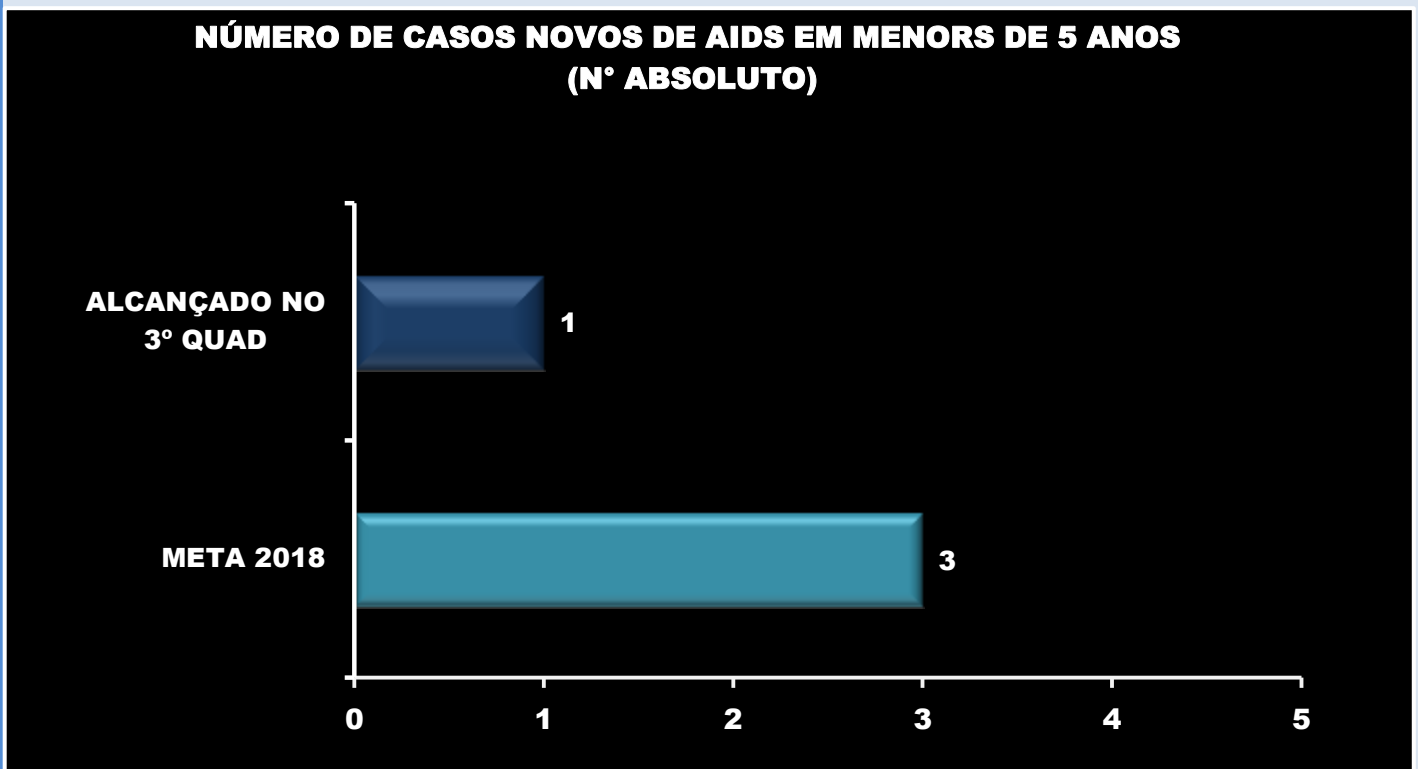
Indicador com tendência decrescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

A taxa de incidência da sífilis congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. Compõem o índice de desenvolvimento do SUS - IDSUS, na linha avalia a efetividade da atenção materno-infantil, com origem no pacto pela saúde. O referencial adotado pelo ministério da saúde é de 0,5 caso por mil nascidos vivos. Os critérios para considerar a criança com diagnóstico de sífilis congênita são: quando a mãe não é tratada com esquema adequado de doses, diagnóstico tardio não permitindo a conclusão do tratamento antes do parto, tratamento com outras drogas sem ser a penicilina e a não realização do pré-natal. Tais fatores contribuíram para a alta incidência alcançada (6,4 casos por mil nascidos vivos).

Indicador 9	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS (Nº ABSOLUTO)	3	1	Nº ANSOLUTO

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



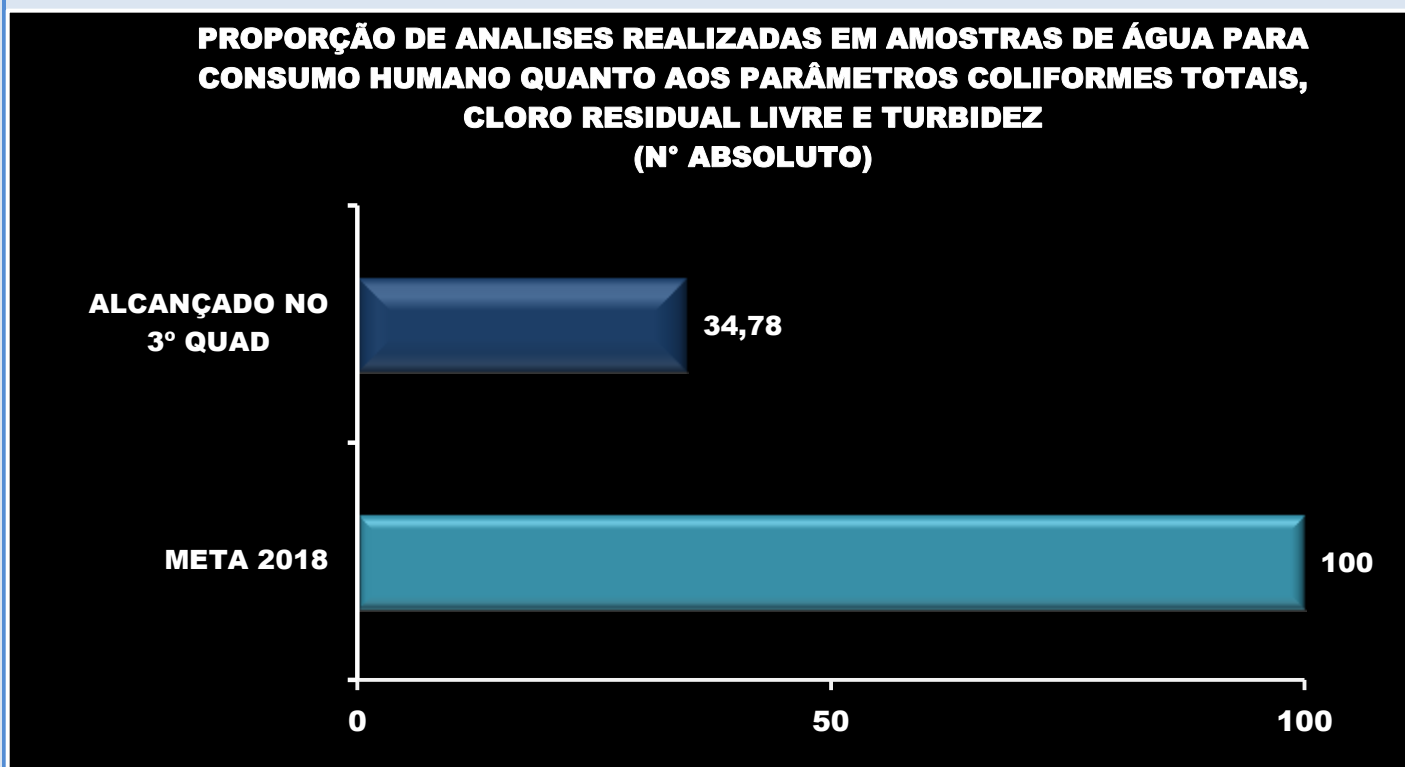
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência decrescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações. De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

O indicador mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS na população menor de 05 anos. O parâmetro nacional é reduzir a incidência em 10% a cada ano. Campo Grande registra os casos de forma muito variável quando se avalia sua série histórica. E em 2018 ficou abaixo da meta pactuada seguindo a tendência decrescente do indicador.

Indicador 10	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ (Nº ABSOLUTO)	100	34,78	Nº ABSOLUTO

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

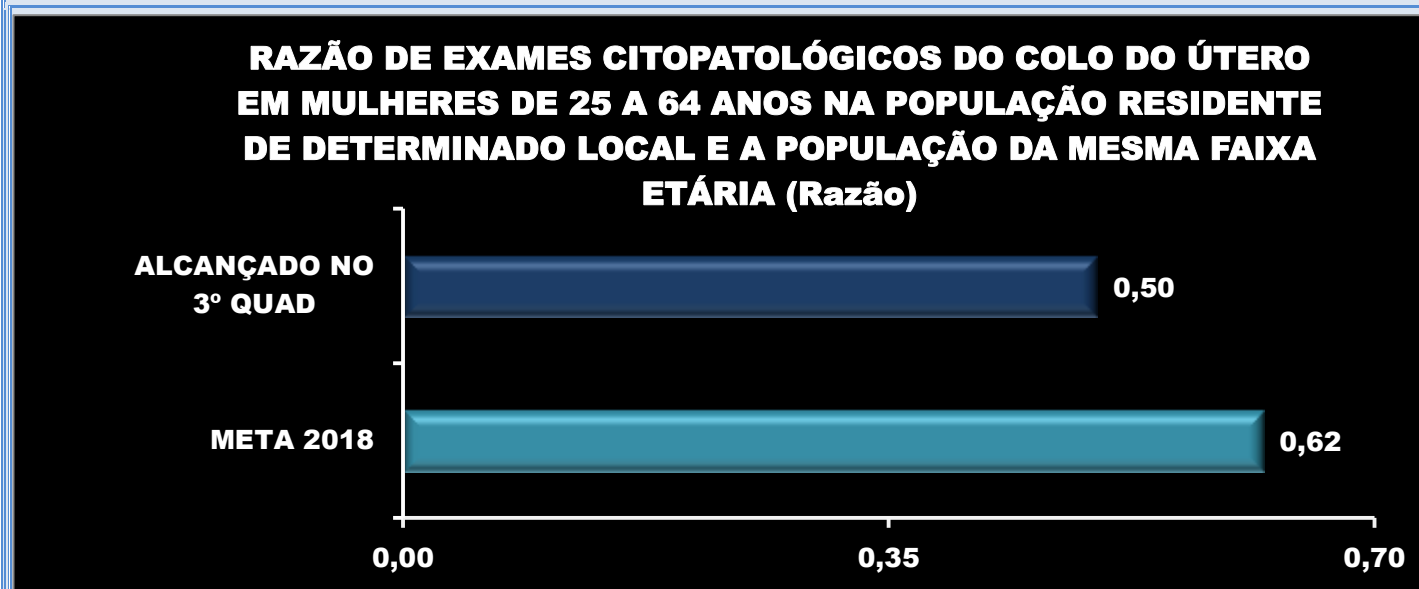
De acordo com a ficha de qualificação do Indicador a metodologia de cálculo conta com o número de amostras de água examinadas (Parâmetro Coliformes Totais – PCT; Parâmetros Turbidez – PT e Parâmetro de Cloro Residual Livre – PCRL) no numerador e o total de amostras obrigatórias para cada parâmetro no denominador, ambos em três passos, tendo como fonte o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humanos (SISÁGUA).

Segundo a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano o quantitativo de amostras obrigatórias de 624 análises/ano.

Por dificuldades operacionais em 2018 relacionadas à aquisição dos reagentes (itens fracassados na licitação), foi possível coletar somente 561 amostras de água, e realizar a análise de apenas um parâmetro (cloro residual), cumprindo assim 34,8% da meta.

Indicador 11	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA (Razão)	0,62	0,50	Razão

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

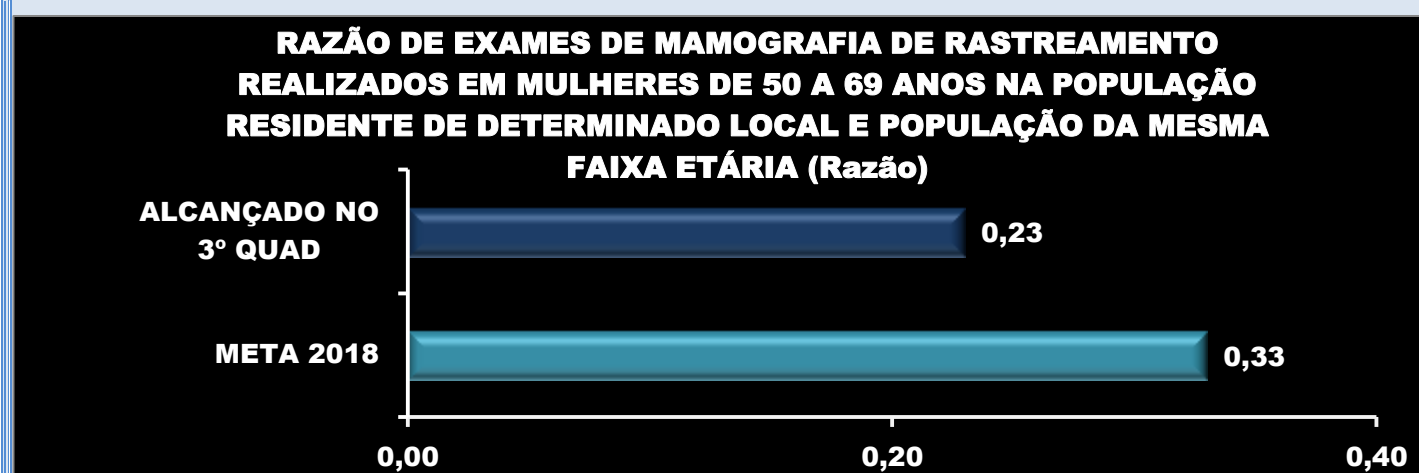
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, tendo como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o denominador a população na faixa etária de 25 a 64 anos dividido por três, tendo como fonte a estimativa populacional IBGE/RIPSA 2015.

Fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais podem ser considerados como determinantes para a adesão e controle desse agravo, o que contribui negativamente na redução dos indicadores de sobrevida associados a este tipo de câncer.

Indicador 12	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA (Razão)	0,33	0,23	Razão

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

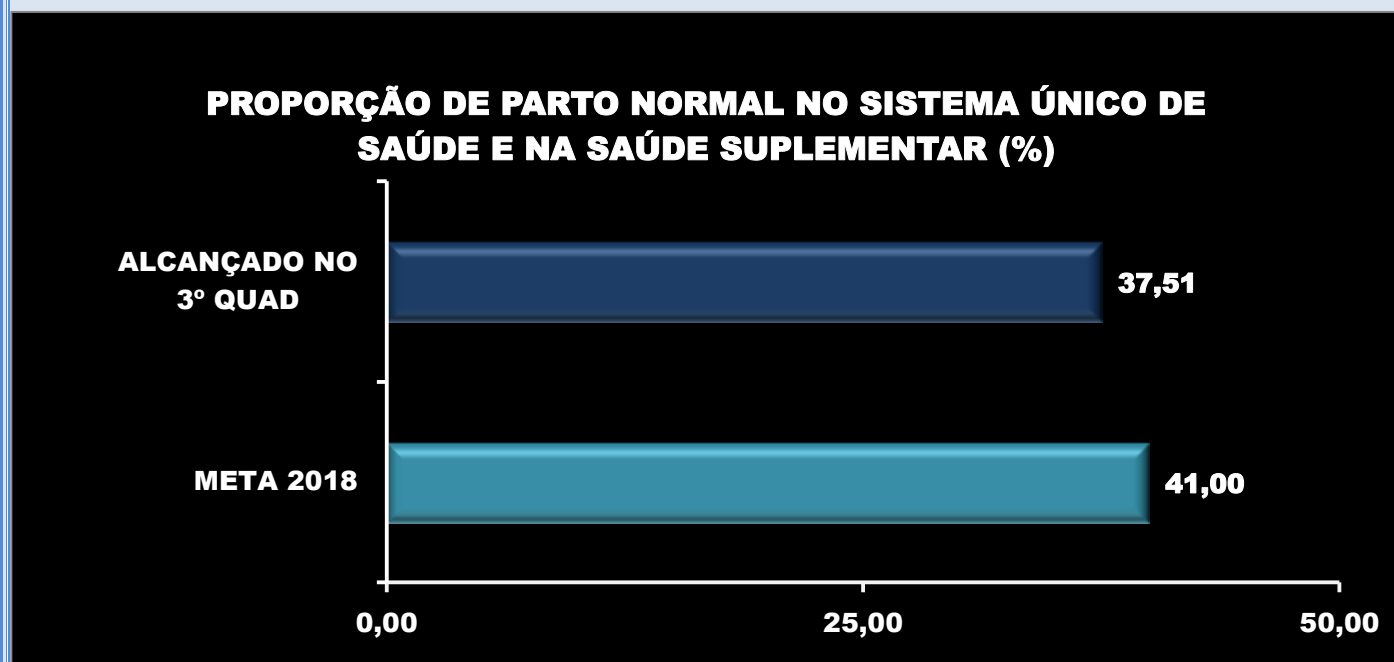
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de exames mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, tendo como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e para o denominador a população na faixa etária de 50 a 69 anos dividido por dois, tendo como fonte a estimativa populacional (2000-2015 RIPSA) segundo município, sexo, e idade.

Fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais podem ser considerados como determinantes para a adesão e controle desse agravo, o que contribui negativamente na redução dos indicadores de sobrevivência associados a este tipo de câncer.

Indicador 13	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR (%)	41,00	37,51	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

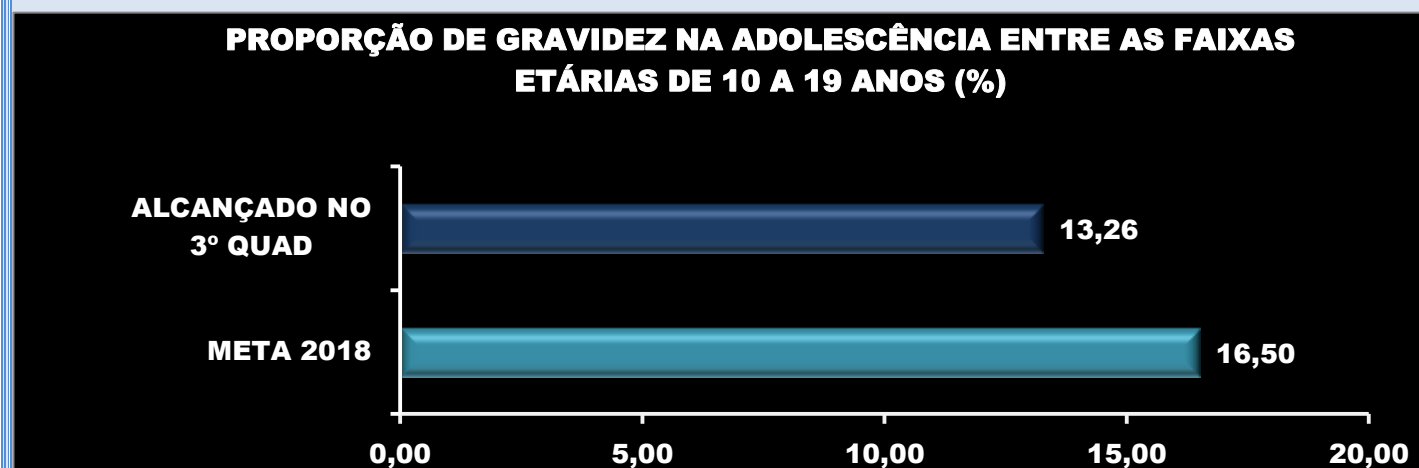
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de nascidos vivos por parto normal, e para o denominador o número de nascidos vivos de todos os partos, ambos tendo como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos promove as boas práticas na atenção ao pré-natal, parto, nascimento, porém na rede suplementar percebe-se ainda a influência de profissionais que não aderem a essas diretrizes, elevando o número de cesarianas à pedido.

Indicador 14	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS (%)	16,50	13,26	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

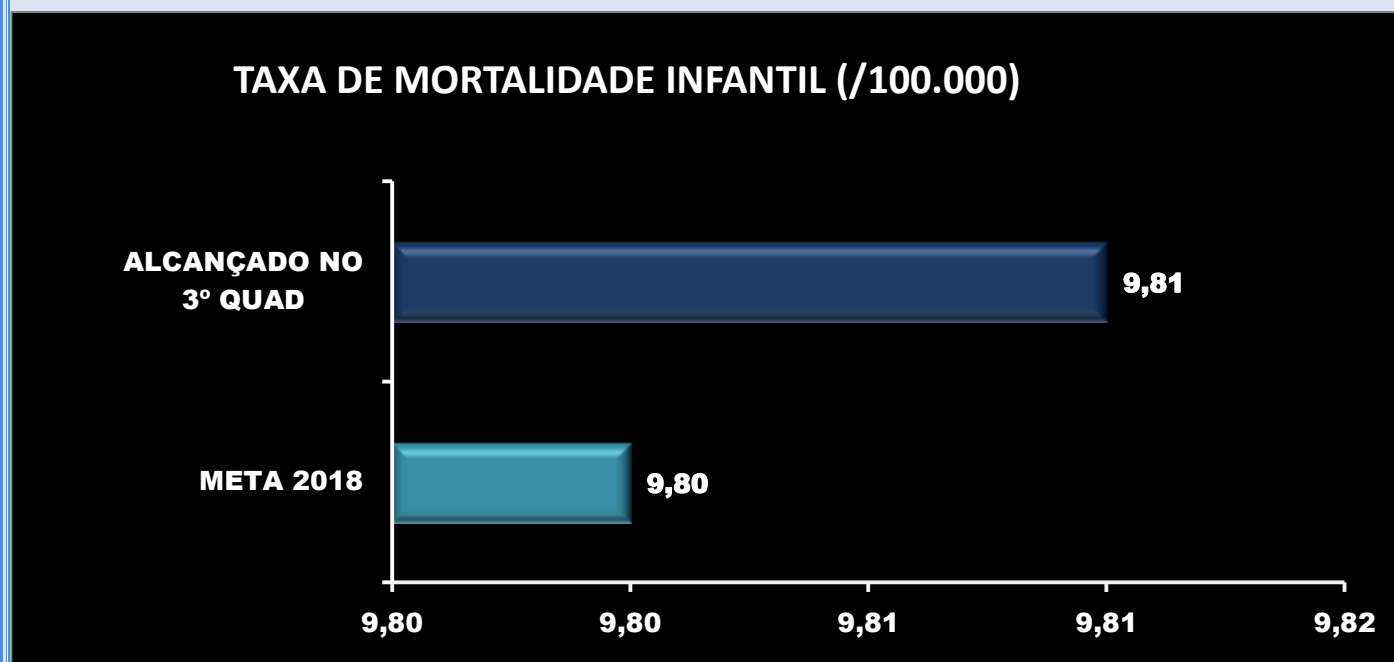
Indicador com tendência decrescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos e para o denominador o número de nascidos vivos de mães residentes, ambos tendo como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Resultado positivo, tendo em vista que o resultado foi menor do que a meta proposta. O aumento do acesso aos métodos contraceptivos e as informações em saúde têm contribuído para a diminuição de casos de gravidez na adolescência.

Indicador 15	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (/100.000)	9,80	9,81	(/100.000)

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência decrescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de óbitos em menores de 1 ano, tendo como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e para o denominador o número de nascidos vivos de todos os partos, tendo como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). O resultado superou a meta em 0,01%, desta maneira a vigilância dos óbitos deverá ser mantida, assim como, intensificada a qualificação da assistência materno-infantil com vistas à diminuição de casos.

Indicador 16	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA (Nº absoluto)	7	7	Nº absoluto

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência decrescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

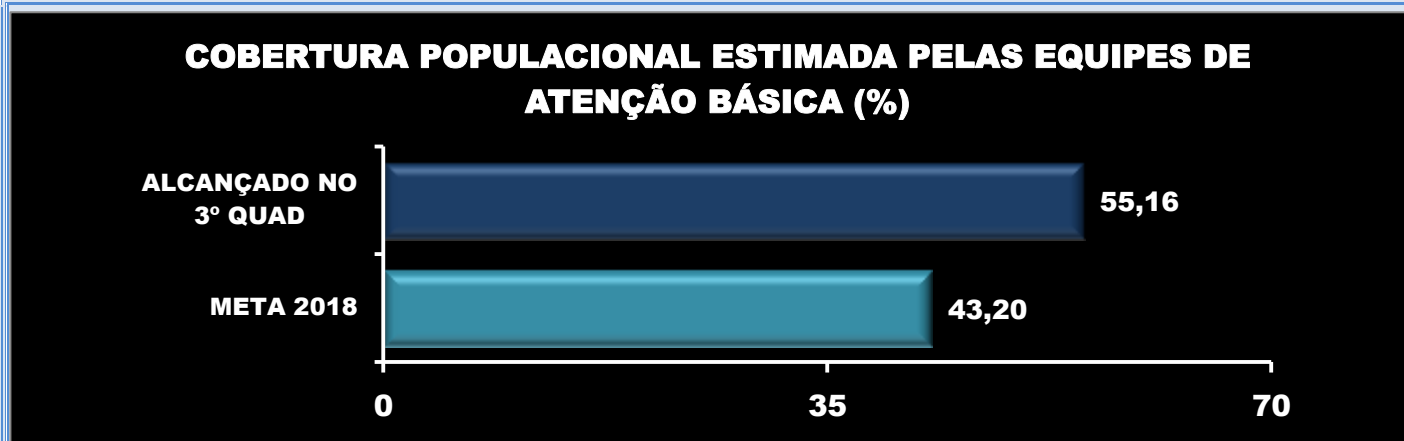
De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término, independentemente da duração ou da localização da gravidez (...). Segundo o Ministério da Saúde, é uma tragédia evitável em 92% dos casos e sua redução está entre as metas dos “objetivos de desenvolvimento sustentáveis”.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM), indicador que mensura e torna possível sua comparação, é calculada tendo em vista a média anual de nascidos vivos. É um indicador sensível não só à qualidade da assistência à saúde, mas também às condições sociais de uma região. Em Campo Grande, manter um número de até 7 óbitos maternos retira o município do “alto” para o “médio risco de uma mulher morrer no ciclo gravídico-puerperal”. Nos últimos anos, a RMM da capital encontra-se menor que a do estado e Brasil.

Indicador 17	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (%)	43,20	55,16	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

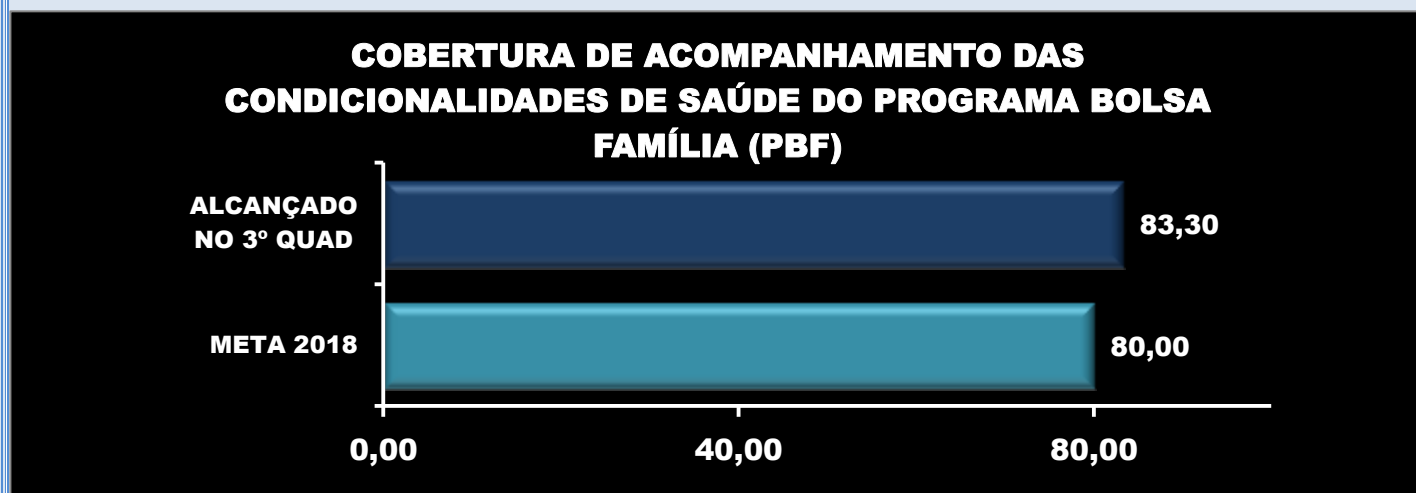
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a Nota Metodológica do Indicador leva-se em consideração para o numerador o número de equipes de Saúde da Família, o número de equipes de Atenção Básica parametrizadas e o número de equipes de Saúde da Família Equivalentes e para o denominador a estimativa populacional IBGE do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro. Tais dados encontram-se disponíveis no site e-Gestor.

Sendo assim, os dados foram extraídos do e-Gestor no dia 08/02/2019 11:29h referente a dezembro de 2018. A meta foi superada, em virtude da expansão de equipes de ESF realizada em janeiro de 2018.

Indicador 18	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	80,00	83,30	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

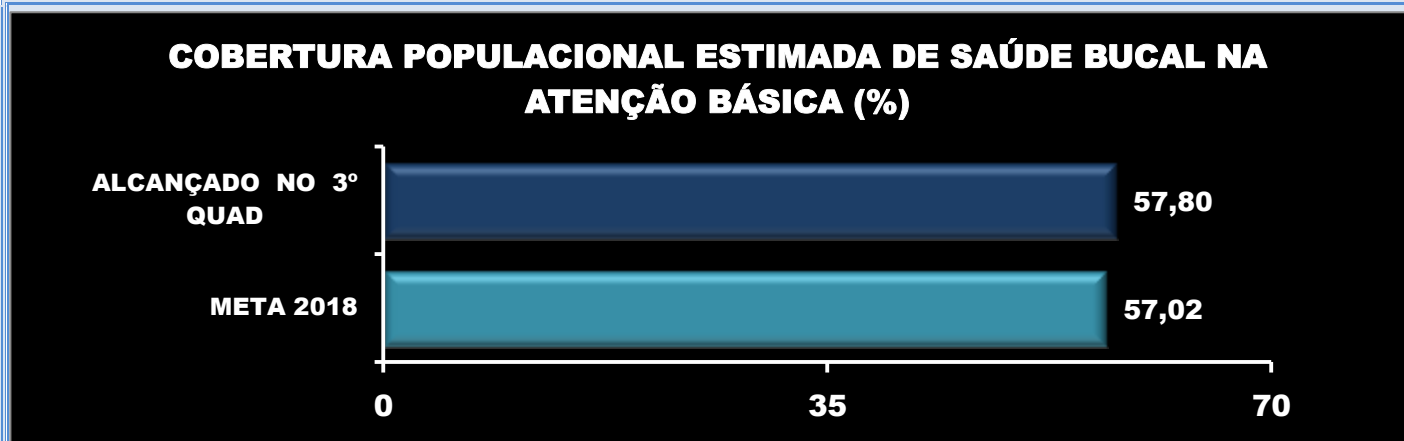
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano e para o denominador o número total de famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde na última vigência do ano, tendo como fonte o Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF.

Meta superada em virtude da realização de busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde e captação das famílias beneficiárias, realizada pelas equipes de Atenção Básica, através de todos os registros de atendimentos que as famílias realizam para o acompanhamento em saúde.

Indicador 19	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA (%)	57,02	57,80	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a Nota Metodológica do Indicador leva-se em consideração para o numerador o número de equipes de Saúde da Família com saúde bucal e número de equipes de Saúde Bucal equivalentes. Para o denominador a estimativa populacional IBGE do ano anterior, e atualizada no mês de janeiro. Tais dados encontram-se disponíveis no site e-Gestor.

Sendo assim, os dados foram extraídos em 08/02/2019 do portal E-Gestor do Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde da competência de dezembro de 2018.

A meta foi superada em virtude da expansão de 92 equipes de saúde bucal (Dez/17) para 118 (Nov/18), de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Indicador 20	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO 6 GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO (%)	100	100	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

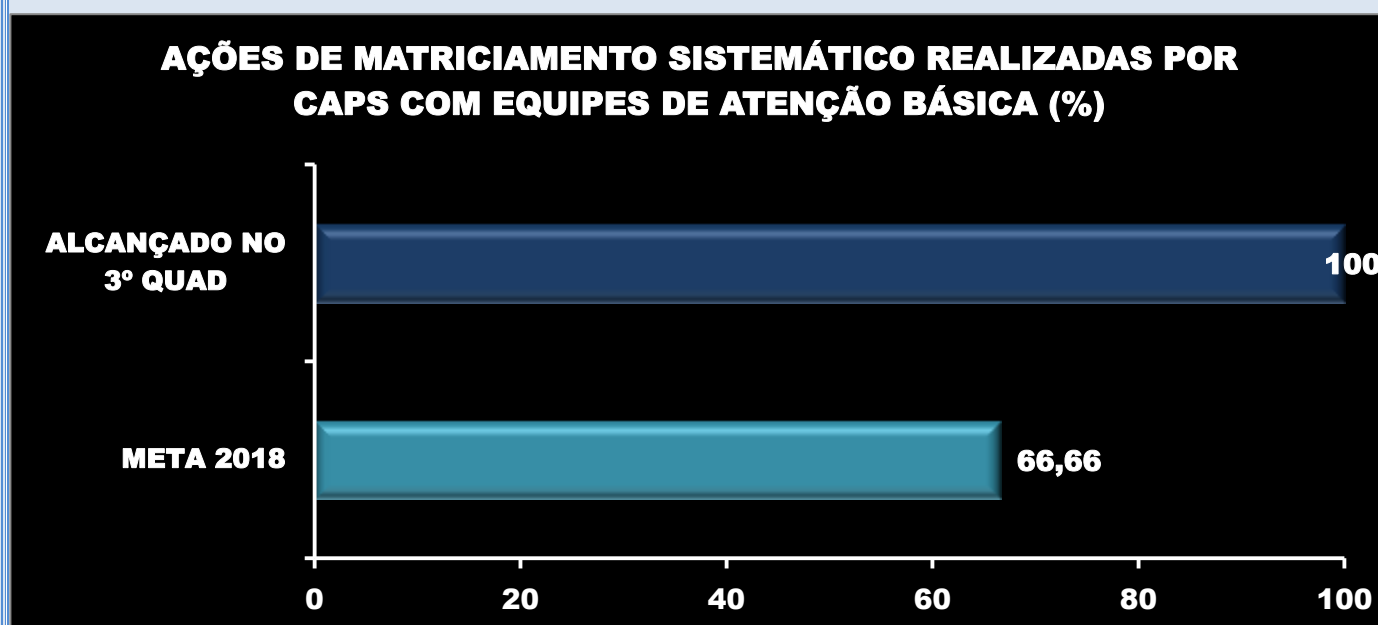
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como numerador o número de grupo de ações de vigilância sanitária (VISA) consideradas necessárias realizadas pelo município e para o denominador, o número total de ações de vigilância sanitária, tendo como fonte para ambos o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

A meta foi cumprida integralmente e correspondem às sete ações: Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; instauração de processos administrativos de VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias.

Indicador 21	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (%)	66,66	100	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

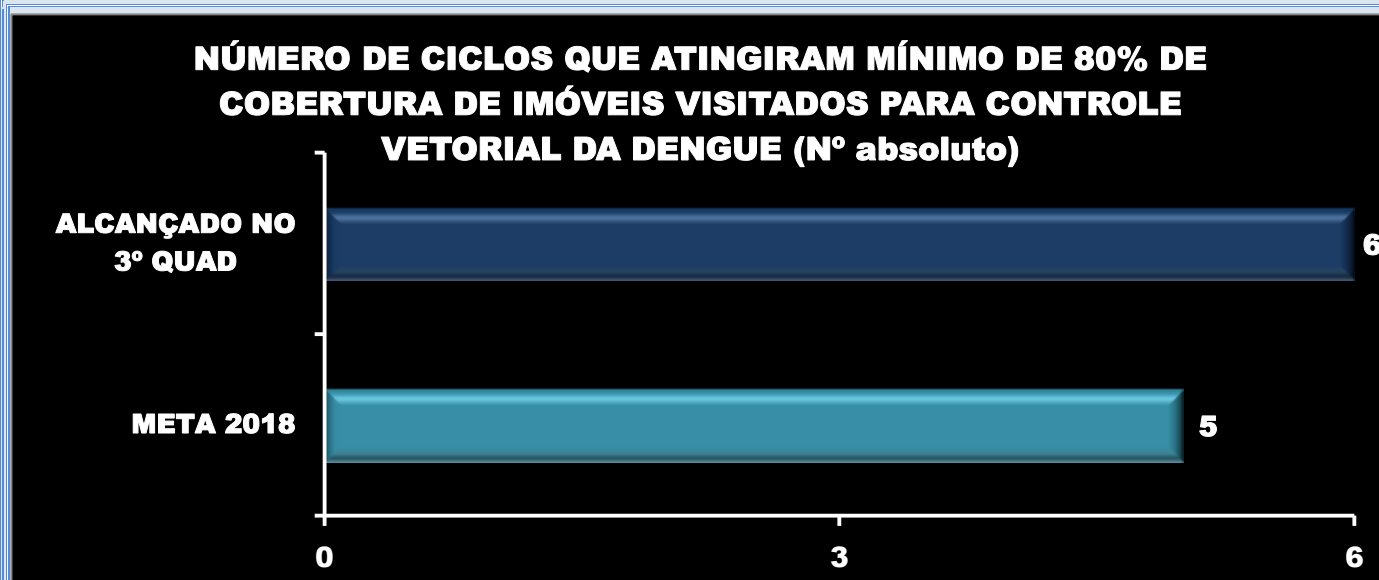
Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Meta superada. Os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão se aprimorando e se organizando cada vez mais para realização dos matriciamentos junto à Atenção Básica, para corresponsabilização dos pacientes junto aos equipamentos pertencentes ao seu território.

Indicador 22	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE (Nº absoluto)	5	6	Nº absoluto

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD), Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD), Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM – PR) ou Sistema Próprio do Estado ou município.

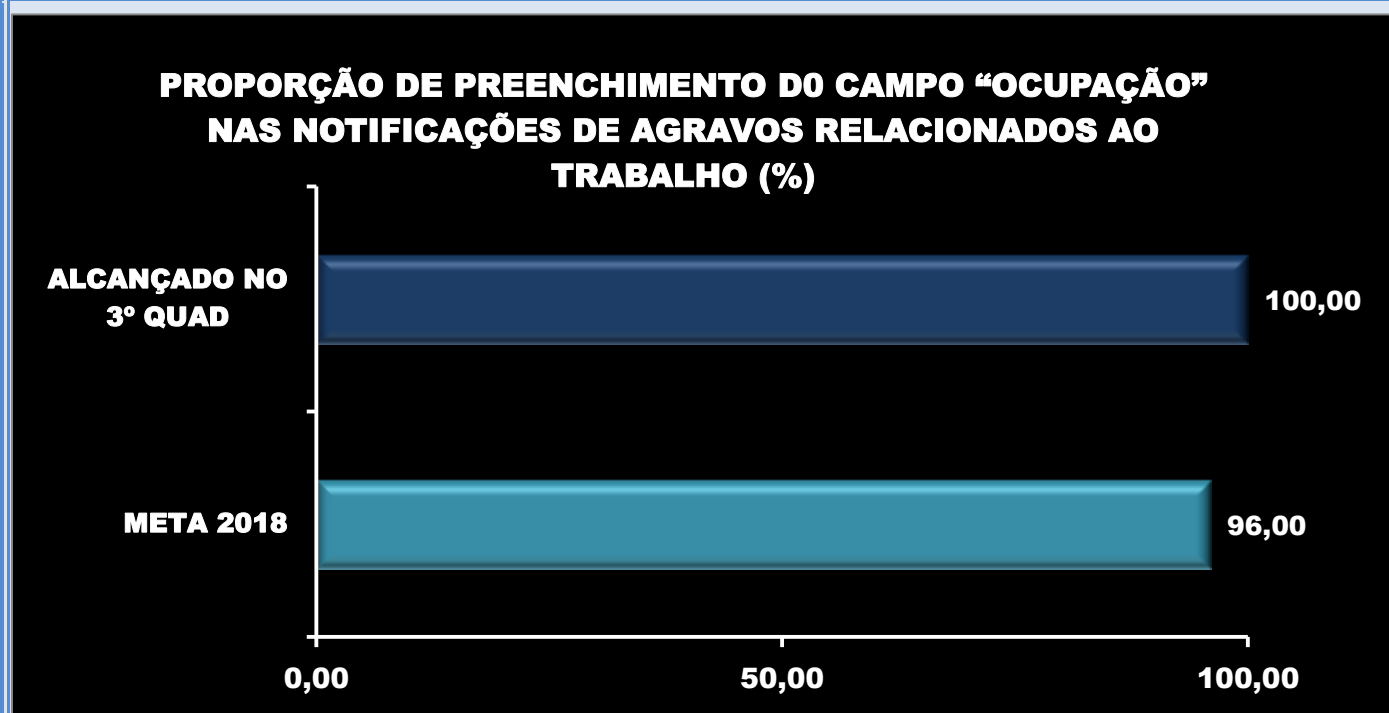
Nas áreas de cobertura da Atenção Básica, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visitam as residências e os Agentes de Controle de Endemias (ACE) os demais imóveis.

Ciclo	Período	Imóveis Cadastrados	Imóveis Visitados	Cobertura
1º	Janeiro e Fevereiro	406.647	406.038	99,85%
2º	Março e Abril	406.647	369.844	90,95%
3º	Maió e Junho	406.647	401.519	98,74%
4º	Julho e Agosto	406.647	403.927	99,33%
5º	Setembro e Outubro	406.647	421.339	103,6%
6º	Novembro e Dezembro	406.647	422.257	103,8%

Fonte: Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD).

Indicador 23	Meta 2018	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (%)	96,00	100	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Indicador com tendência crescente. Os dados são preliminares e estão sujeitos à alterações.

De acordo com a ficha de qualificação do Indicador, a metodologia de cálculo apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O preenchimento do campo ocupação das fichas de notificação é analisado frequentemente, mantendo assim a qualidade da informação.

ANEXOS



DESPACHO DO MINISTRO

Em 9 de dezembro de 2016

Nº 71 - Ref. Processo MS/SIPAR nº 25000.023577/2010-09. Interessado: Monte Tabor - Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária (BA), CNPJ nº 13.926.639/0001-44. Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito apresentados na NOTA TÉCNICA nº 036/2016 - CGCER/DCE-BAS/SAS/MS, bem como razões de fato e de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do PARECER nº 01079/2016/CONJUR-MS/CGU/AGU e NEGO PROVIMENTO AO RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Monte Tabor - Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária (BA), CNPJ nº 13.926.639/0001-44, mantendo na íntegra a Portaria SAS/MS nº 96, de 4 de fevereiro de 2016.

Após a publicação, restituam-se os autos à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, para aferição dos demais procedimentos necessários.

RICARDO BARROS

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 2.367/GM/MS, de 11 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 218, de 14 de novembro de 2016, Seção 1, página 89, onde se lê: "Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação", leia-se: "Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 10ª (décima) parcela de 2016".

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016

Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde dos 67 indicadores da pactuação nacional do triênio 2013-2015;

Considerando as diretrizes oriundas da Conferência Nacional de Saúde de 2015 e as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, **resolve:**

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Parágrafo único. A relação dos indicadores de que trata o "caput" consta no Anexo, com possibilidade de ser submetida a ajuste, quando necessário, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 2º Estados e Municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesse regional, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite e os municípios poderão definir e acompanhar demais indicadores de interesse local, observadas as necessidades e especificidades.

Art. 3º A pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º Os instrumentos de planejamento referidos no Art. 3º são o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Parágrafo único. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente.

Art. 5º Os gestores nas três esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde.

Parágrafo único. Os gestores são responsáveis por calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases nacionais, estaduais e locais.

Art. 6º A definição de metas para os indicadores deverá ser finalizada até o dia 31 de março de cada ano.

Art. 7º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - pactuação municipal e regional:

a) os municípios se reunirão na Comissão Intergestores Regional (CIR) para discutir e pactuar as metas municipais e regionais, observadas as especificidades locais;

b) a pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo conselho municipal de saúde para aprovação;

c) a pactuação municipal deve ser formalizada pelas secretarias municipais de saúde mediante registro e validação no sistema informatizado, com posterior homologação pela respectiva secretaria estadual de saúde;

d) o registro e a validação da pactuação regional podem ser realizados pela secretaria estadual de saúde ou ainda por uma secretaria municipal de saúde indicada pela CIR;

II - pactuação estadual e do Distrito Federal:

a) a pactuação estadual deve ter como base as pactuações municipal e regional e ser discutida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF);

b) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser submetidas aos respectivos conselhos de saúde para aprovação; e

c) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser formalizadas pelas respectivas secretarias de saúde, mediante registro e validação no sistema informatizado.

Art. 8º O sistema informatizado de que trata esta resolução será disponibilizado pelo Ministério da Saúde para registro das metas pactuadas.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

ANEXO

INDICADORES para a pactuação interfederativa nos anos de 2017-2021.

INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U
2) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	E
3) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	U
4) Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	U
5) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	U
6) Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U
7) Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U
8) Número de casos autóctones de malária	E
9) Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U
10) Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U
11) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U
12) Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U
13) Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U
14) Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U
15) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U
16) Taxa de mortalidade infantil	U
17) Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U
18) Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U

18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U

RESOLUÇÃO Nº 10, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2016

Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 em conformidade com o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal que trata dos critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

Considerando os art. 15 e 18 do Decreto nº 7508/2011, Capítulo III - do planejamento da saúde, em que os entes federados devem compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e determina, no âmbito estadual, que o planejamento deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde;

Considerando o disposto nos artigos 17 e 19 da Lei Complementar nº 141/2012, que determina que o rateio dos recursos da União e dos Estados, respectivamente, deve ser realizado segundo critérios de necessidades de saúde da população, dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, e observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

Considerando o art. 8º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado, resolve:

Art. 1º Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Art. 2º Os entes federados que planejarem a construção física de novos serviços de saúde no SUS que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão acordar previamente, o total de recursos orçamentário-financeiros de capital e custeio, de modo que seja devidamente pactuado para o seu pleno funcionamento.

§ 1º Para os efeitos desta Portaria, as obras para a construção e/ou ampliação física dos serviços de saúde, de que trata esta resolução, deverão constar no planejamento regional integrado, conforme estabelecido no art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012.

§ 2º Serão considerados somente os investimentos propostos a partir 01 de janeiro de 2017.

Art. 3º A proposta dos novos serviços de saúde deverá conter: a área de abrangência do serviço, equipamentos, mobiliário e pessoal, capacidade instalada e valor anual do seu custeio, indicando as necessidades e a concordância de aporte dos demais entes federados.

Art. 4º Após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a proposta deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde para análise e parecer, obedecendo aos fluxos estabelecidos no âmbito do SUS.

§ 1º Caberá à Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) acompanhar e consolidar os dados relativos ao planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Art.17 Somente por decisão da maioria absoluta de seus membros, este Regimento poderá ser modificado ou revogado;

Art.18 Este Regimento entrará em vigor após sua publicação no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul.

Resolução Nº 025/CIB/SES/MS Campo Grande, 01 de setembro de 2017

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária no dia 18 de agosto de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a implantação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h do município de Sidrolândia/MS, CNES: 9240950, opção III, para custeio de dois (02) médicos diurno e dois (02) médicos noturnos com funcionamento 24 horas, iniciou suas atividades em 05 de junho de 2017, conforme exigência do Art. 19, inciso I, da Portaria MS/GM n. 10 de 03/01/2017.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

MAURÍCIO RODRIGUES PERALTA

Secretário de Estado de Saúde em Substituição

Resolução Nº 026/CIB/SES/MS Campo Grande, 01 de setembro de 2017.

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições e, Considerando Ofício nº 6.143/SUPRIS/SESAU de 27 de junho de 2017; Considerando o pleito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande de que, através do documento DE/037/FUNCRAF, de 12 de maio de 2017 foi comunicada pela Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio Faciais – FUNCRAF que o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, especializado em anomalias craniofaciais – Bauru/SP, não estará oferecendo atendimento por Tratamento Fora do Domicílio – TFD para procedimentos que exigem habilitação em Tratamento de Má Formação Lábio Palatal para pacientes deste estado; Considerando que a FUNCRAF é habilitada para atendimento dos pacientes com fissura lábio palatina e deficiência auditiva, sendo um serviço ambulatorial necessita referenciar os procedimentos cirúrgicos para um estabelecimento hospitalar; Considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 18 de agosto de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a habilitação do Hospital São Julião, CNES 0009733, como Centro de Tratamento de Má Formação Lábio Palatal, para realização dos procedimentos cirúrgicos.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

MAURÍCIO RODRIGUES PERALTA

Secretário de Estado de Saúde em Substituição

Resolução Nº 027/CIB/SES/MS Campo Grande, 01 de setembro de 2017.

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 18 de agosto de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a Pactuação dos Indicadores de Saúde para o período de 2017-2018 das Regiões de Saúde de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas do Estado de Mato Grosso do Sul, devidamente pactuado em suas CIR – Comissões Intergestores Regionais.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

MAURÍCIO RODRIGUES PERALTA

Secretário de Estado de Saúde em Substituição

Considerando a Resolução CIB/MS nº 400, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre a aprovação da Sistemática de Cofinanciamento do Fundo Estadual de Assistência Social para o exercício de 2017;

Considerando o Saldo de Recursos das devoluções dos municípios, dos exercícios de 2014 e 2015, no valor de R\$ 1.174.278,27 (hum milhão, cento e setenta e quatro mil, duzentos e setenta e oito reais e vinte e sete centavos).

RESOLVE:

Art. 1º Pactuar o Critério de Partilha do saldo das devoluções do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS) dos exercícios de 2014 e 2015;

Art. 2º O valor de R\$ 1.174.278,27 (hum milhão, cento e setenta e quatro mil, duzentos e setenta e oito reais e vinte e sete centavos) será dividido 50% para municípios de MS destinados à gestão do SUAS e 50% para Escola da Assistência Social "Mariluce Bittar";

Art. 3º Os Critérios de partilha para os municípios são:

- Subporte municipal.
- Percentual de beneficiários do vale renda no Cadúcnio
- Existência de subdivisão administrativa formal com PSB.
- Existência de subdivisão administrativa formal com PSE.
- Existência de subdivisão administrativa formal com Gestão do SUAS.
- Lei de Regulamentação do SUAS.

Art. 4º Serão repassados R\$ 587.139,14 (quinhentos e oitenta e sete mil, cento e trinta e nove reais e quatorze centavos) para os municípios em parcela única, conforme os critérios adotados.

Art. 5º O recurso será utilizado no incentivo à Gestão Municipal para subsidiar à participação dos técnicos e conselheiros nas Capacitações, prioritariamente, as realizadas pela SEDHAST.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação, revogadas as disposições em contrário.

CAMPO GRANDE-MS, 28 DE JUNHO DE 2017.

ELISA CLÉIA NOBRE

Coordenadora da CIB/MS

SÉRGIO WANDERLY SILVA

COEGEMAS/MS

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB/MS Nº 403, DE 28 DE JUNHO DE 2017.

PLANILHA DA PARTILHA DO FUNDO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FEAS) PARA OS FUNDOS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FMAS) REFERENTE AO SALDO DE RECURSOS EXERCÍCIOS 2014 E 2015

Nº	Município	Região	Parcela única
1	Água Clara	Bolsão	13.232,56
2	Alcinópolis	Norte	2.586,82
3	Amambai	Sul Fronteira	3.377,41
4	Anastácio	Pantanal	7.014,32
5	Anaurilândia	Leste	3.246,46
6	Angélica	Leste	16.557,51
7	Antônio João	Sul Fronteira	16.396,36
8	Aparecida do Taboado	Bolsão	3.642,06
9	Aquidauana	Pantanal	7.338,63
10	Aral Moreira	Sul Fronteira	11.451,82
11	Bandeirantes	Campo Grande	3.133,11
12	Bataguassu	Leste	6.918,45
13	Batayporã	Leste	3.500,49
14	Bela Vista	Sudoeste	7.032,95
15	Bodoquena	Sudoeste	3.187,37
16	Bonito	Sudoeste	6.267,52
17	Brasilândia	Bolsão	3.367,77
18	Caarapó	Grande Dourados	3.467,91
19	Camapuã	Norte	3.552,62
20	Campo Grande	Campo Grande	12.308,28
21	Caracol	Sudoeste	12.599,42
22	Cassilândia	Bolsão	17.416,25
23	Chapadão do Sul	Bolsão	7.185,03
24	Corguinho	Campo Grande	5.955,08
25	Coronel Sapucaia	Sul Fronteira	2.436,61
26	Corumbá	Pantanal	15.200,90
27	Costa Rica	Norte	10.284,44
28	Coxim	Norte	3.672,94
29	Deodápolis	Grande Dourados	6.205,45
30	Dois Irmãos do Buriti	Campo Grande	3.278,03
31	Douradina	Grande Dourados	6.693,28
32	Dourados	Grande Dourados	18.842,73
33	Eldorado	Cone Sul	2.983,55
34	Fátima do Sul	Grande Dourados	3.361,62
35	Figueirão	Norte	2.663,70
36	Glória de Dourados	Grande Dourados	6.232,31
37	Guia Lopes da Laguna	Sudoeste	3.229,69
38	Iguatemi	Cone Sul	2.703,57
39	Inocência	Bolsão	10.249,88
40	Itaporã	Grande Dourados	3.535,02
41	Itaquiraí	Cone Sul	3.272,05
42	Ivinhema	Leste	13.397,28
43	Japorã	Cone Sul	2.349,68
44	Jaraguari	Campo Grande	2.867,21
45	Jardim	Sudoeste	3.469,54
46	Jateí	Grande Dourados	2.120,90
47	Juti	Cone Sul	2.192,68
48	Ladário	Pantanal	10.477,13
49	Laguna Carapã	Sul Fronteira	12.444,91
50	Maracaju	Grande Dourados	6.812,46
51	Miranda	Pantanal	3.060,64

SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO

Republica-se por ter constado incorreção parcial na matéria publicada no Diário Oficial do Estado nº 9.451, de 17 de julho de 2017, págs 5 e 6.

RESOLUÇÃO CIB/MS Nº 403, DE 28 DE JUNHO DE 2017.

DISPÕE SOBRE O CRITÉRIO DE PARTILHA DO SALDO DAS DEVOLUÇÕES DO FEAS EXERCÍCIOS DE 2014 E 2015.

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MS, no uso das atribuições que lhe conferem a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social de 2012 (NOB/SUAS/2012) e a Portaria/Promosul Nº 051, de 31 de maio de 1999, em reunião ordinária realizada dia 28 de junho de 2017, e,

Considerando as atribuições da esfera estadual estabelecidas na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) de 2012;

Considerando a Lei nº 4.902, de 2 de agosto de 2016, a qual organiza a Assistência Social, em Mato Grosso do Sul, sob a forma do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

Considerando o Decreto nº 13.111/2011, que dispõe sobre a forma de repasse dos recursos do cofinanciamento estadual das ações socioassistenciais e sua prestação de contas, por meio do Sistema de Informação Rede SUAS MS, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

do edital, passando a constar a seguinte redação: a) Fornecer atendimento 24 horas, disponibilizando um funcionário responsável, e bem como, telefone fixo e móvel, além de endereço eletrônico.

b) Prestar o serviço com competência e estrutura para o atendimento 24 horas por dia, em todo município, em até 10 eventos simultâneos;

c) Apresentar no momento da assinatura do contrato, relação da equipe técnica de profissionais especializados para a operacionalização dos equipamentos de som, iluminação e outros, bem como montadores e carregadores para a realização dos serviços de montagem e desmontagem dos equipamentos utilizados nos serviços solicitados pela SEGOV, devidamente treinados, uniformizados e identificados através de crachás, que deverão estar em lugar visível acima da linha da cintura.

c.1) A relação deverá conter a indicação da equipe técnica de nível técnico e superior disponível, sendo esta com registro no CREA, CAU ou no caso de Tecnólogos no Ministério do Trabalho (DRT), acompanhados de declaração de aceitação da inclusão de seu nome na equipe, com firma reconhecida, para a realização do objeto dessa licitação. Estes profissionais deverão, ainda, apresentar certificado de curso de segurança do trabalho de instalação elétrica – NR10 e instalação em altura – NR35.

d) Possuir no momento da contratação, veículos de grande porte, próprios para transporte dos equipamentos.

e) Ter no momento da contratação, equipamentos próprios em perfeito estado de conservação, para atendimento dos eventos realizados pela PMCG.

5) Acrescentar no subitem 8.1 do Anexo VII – Minuta de Contrato, a alínea “g” com a seguinte redação: g) A contratada deverá apresentar a relação da equipe técnica de profissionais especializados para a operacionalização dos equipamentos de som, iluminação e outros, bem como montadores e carregadores para a realização dos serviços de montagem e desmontagem dos equipamentos utilizados nos serviços solicitados pela SEGOV, com a devida indicação da equipe de nível técnico e superior disponível, sendo esta com registro no CREA, CAU ou no caso de Tecnólogos no Ministério do Trabalho (DRT), acompanhados de declaração de aceitação da inclusão de seu nome na equipe, com firma reconhecida, para a realização do objeto dessa licitação. Estes profissionais deverão, ainda, apresentar certificado de curso de segurança do trabalho de instalação elétrica – NR10 e instalação em altura – NR35.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: até 08h45min do dia 19 de Abril de 2018.

ABERTURA DAS PROPOSTAS: a partir de 08h45min do dia 19 de Abril de 2018.

INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: às 09h do dia 19 de Abril de 2018.

LOCAL: www.licitacoes-e.com.br, Acesso Identificado no link – “licitações”.

Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).

As demais condições permanecem inalteradas.

O edital, adendos e demais avisos, encontram-se disponíveis aos interessados gratuitamente no site www.capital.ms.gov.br no link – “transparência”.

Campo Grande/MS, 05 de Abril de 2018.

RALPHE DA CUNHA NOGUEIRA
Diretor-Geral de Compras e Licitação

FÁBIO DE ALMEIDA SERRA SOUTO
Pregoeiro

ÓRGÃOS COLEGIADOS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO n.º 614/2018/CMS

APROVA O PROJETO VIVA SAÚDE JOVEM DO SERVIÇO DE IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS.

A COORDENADORA DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS, Conselheira Maria Auxiliadora Vilalba Ribeiro Fortunato, no uso de suas atribuições que lhe conferem no inciso V do Art. 31 e inciso IV do Art. 32 do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e, nos termos do **Parecer n. 001/2018, da Comissão Intersectorial de IST/HIV/AIDS/HEPATITES virais e outras doenças infecciosas**, e com fulcro na aprovação do pleno em sua **361ª Sessão Ordinária, datada de 28 de março de 2018.**

DELIBERA:

Art.1º - Aprova o Projeto Viva Saúde Jovem do Serviço de IST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.

CAMPO GRANDE MS, 28 DE MARÇO DE 2018.

CONS.ª MARIA AUXILIADORA RIBEIRO VILALBA FORTUNATO

Coordenadora da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA

Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande – MS

DELIBERAÇÃO n.º 615/2018/CMS

APROVA O PROJETO PREVINA DO SERVIÇO DE IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS.

A COORDENADORA DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS, Conselheira Maria Auxiliadora Vilalba Ribeiro Fortunato, no uso de suas atribuições que lhe conferem no inciso V do Art. 31 e inciso IV do Art. 32 do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e, nos termos do **Parecer n. 002/2018, da Comissão Intersectorial de IST/HIV/AIDS/HEPATITES virais e outras doenças infecciosas**, e com fulcro na aprovação do pleno em sua **361ª Sessão Ordinária, datada de 28 de março de 2018.**

DELIBERA:

Art.1º - Aprova o Projeto Previna do Serviço de IST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.

CAMPO GRANDE MS, 28 DE MARÇO DE 2018.

CONS.ª MARIA AUXILIADORA RIBEIRO VILALBA FORTUNATO

Coordenadora da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA

Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande – MS

DELIBERAÇÃO n.º 616/2018/CMS

APROVA A PROPOSTA DE METAS DE INDICADORES – PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA PARA O ANO DE 2018.

A COORDENADORA DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS, Conselheira Maria Auxiliadora Ribeiro Vilalba Fortunato, em consonância ao Art.49 e no uso de suas atribuições que lhe confere inciso V do Art. 31 e inciso IV do Art. 32 do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e, nos termos do **Parecer n. 002/2018 da Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Municipal de Saúde/CMS/SESAU**, e com fulcro na aprovação do pleno em sua **361ª Sessão Ordinária, datada de 28 de março de 2018.**

DELIBERA:

Art.1º - Fica aprovada a Proposta de Metas de Indicadores – Pactuação Interfederativa 2018, conforme anexo I.

Art. 2º - Esta deliberação entra em vigor na data de sua publicação, revogada disposições em contrário.

CAMPO GRANDE MS, 28 DE MARÇO DE 2018.

CONS.ª MARIA AUXILIADORA RIBEIRO VILALBA FORTUNATO

Coordenadora da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA

Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande - MS

ANEXO I DA DELIBERAÇÃO n. 616/2018/CMS PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE METAS E INDICADORES PARA 2018.

Nº	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO	NÚMERO
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (/100.000)	U	333,02
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. (%)	E	85,00
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. (%)	U	90,00
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (%)	U	75,00
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (%)	U	80,00
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%)	U	80,00
7	Número de casos autóctones de malária (nº absoluto)	E	Não pactuado
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (nº absoluto)	U	90,00
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos (nº absoluto)	U	3
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (%)	U	100,00
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária (razão)	U	0,62
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (razão)	U	0,33
13	Proporção de parto normal no Sistema único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar (%)	U	41,00
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (%)	U	16,50
15	Taxa de mortalidade infantil (/1.000)	U	9,80
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (nº absoluto)	U	7
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (%)	U	43,20
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)(%).	U	80,00

19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (%)	U	57,02
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano (%)	U	100,00
21	Ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (030108030-5) (%)	E	66,66
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (nº absoluto)	U	5
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (%)	U	96,00

Legenda: U – Universal; E – Específico.

DELIBERAÇÃO n.º 617/2018/CMS

DISPÕE SOBRE APROVAÇÃO DA DELIBERAÇÃO "AD REFERENDUM" N. 606/2017/CMS, DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº141/2012.

A COORDENADORA DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS, Conselheira Maria Auxiliadora Vilalba Ribeiro Fortunato, no uso de suas atribuições que lhe conferem no inciso V do Art. 31 e inciso IV do Art. 32 do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e, nos termos do Parecer n.001/2018 da Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Municipal de Saúde, com fulcro na aprovação do pleno em sua 361ª Sessão Ordinária, datada de 28 de março de 2018.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a Deliberação "Ad referendum" n. 606/2017/CMS, da Programação Anual de Saúde 2018, conforme a Lei Complementar n. 141/2012, com validade até 31 de março de 2018.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de publicação.

CAMPO GRANDE MS, 28 DE MARÇO DE 2018.

CONS.ª MARIA AUXILIADORA RIBEIRO VILALBA FORTUNATO

Coordenadora da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA

Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande - MS

DELIBERAÇÃO n.º 618/2018/CMS

APROVA A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/PAS PARA 2018 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS.

A COORDENADORA DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS, Conselheira Maria Auxiliadora Vilalba Ribeiro Fortunato, no uso de suas atribuições que lhe conferem no inciso V do Art. 31 e inciso IV do Art. 32 do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e, nos termos do Parecer n.001/2018 da Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Municipal de Saúde, com fulcro na aprovação do pleno em sua 361ª Sessão Ordinária, datada de 28 de março de 2018.

CONSIDERANDO:

- "Ad Referendum" da Programação Anual de Saúde 2018, com a deliberação 606/2017 publicada no Diogrande n. 5091 de 18 de dezembro de 2017.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a Programação Anual de Saúde/PAS para 2018 da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor a partir de 01 de abril de 2018, revogadas disposições contrárias.

CAMPO GRANDE MS, 28 DE MARÇO DE 2018.

CONS.ª MARIA AUXILIADORA RIBEIRO VILALBA FORTUNATO

Coordenadora da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA

Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande - MS

JUNTA DE RECURSOS FISCAIS

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO/INTIMAÇÃO Nº. 01/2018

A Prefeitura Municipal de Campo Grande, através da Coordenadoria de Julgamento e Consulta - CJC/SEFIN, com base no Art.58 LC02/92, e considerando terem resultado improficuos os meios de intimação por via postal ou pessoal, faz publicar o presente EDITAL.

Ficam os contribuintes abaixo identificados, NOTIFICADOS que foram julgados PROCEDENTES os Autos de Infração relacionados neste edital, por meio do qual ora são INTIMADOS a recolher à Fazenda Pública Municipal, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do dia seguinte à publicação deste, o crédito tributário exigido nas decisões, atualizados monetariamente, ou, a interpor recurso à **JUNTA DE RECURSOS FISCAIS - JURFIS/SEFIN (4º ANDAR SALA 5)** do município, sito à Rua Mal. Cândido Mariano Rondon, 2655 - centro.

Decorrido o prazo legal sem o cumprimento da presente intimação, lavrar-se-á certidão

de decurso de prazo, e inscrição do débito em dívida ativa, para posterior cobrança nos termos do contencioso administrativo fiscal (LC 02/92).

DECISÃO	Contribuinte	Inscrição	Auto	Processo
977/2017	Hotel união ltda	134793007	6756/17	25580/2017-51
868/2017	Ht Brasil imóveis ltda	174964009	50786/16	20671/2017-27
870/2017	Nailo francisco de souza	36936010	51449/16	20755/2017-15
1318/2017	Vetorial siderúrgica ltda	129899018	1039/2017-001	81522/2017-71
1462/2017	Oliveira & Junqueira ltda	144964004	54605/2017-23	54605/2017-23
1459/2017	Sergio Ferreira medaroni	196764003	22261/17	54614/2017-14
1297/2017	Potencial serviços e telefonia ltda	137132028	13426/17	38361/2017-50
1296/2017	Ivanilson carneiro nogueira	190675009	12806/17	38353/2017-21
1295/2017	Walter da costa flores	554841000	12827/17	38366/2017-73
1293/2017	Andressa Lugnani de souza	147674007	12798/17	38346/2017-66
1502/2017	Estofatto comercio de moveis	94309000	18952/17	47660/2017-11
1303/2017	Anderson cheis de camargo	131749007	12438/17	38350/2017-33
1306/2017	Élson materiais de contrucoes eireli	179554003	12478/17	38351/2017-04
1411/2017	Rubens silveira do carmo	224721005	17390/17	46880/2017-82
0110/2018	Bárbara kelly de miranda hill	225068003	31107/17	65760/2017-48
902/2017	Ozeias ferreira dos santos	178041002	33066/16	20761/2017-18
998/2017	Buzatto & cardozo ltda me	122190005	6567/17	25518/2017-87
1597/2017	Eficaz serviços e participacoes	212579009	23905/17	54685/2017-62
987/2017	Automatic pecas e servicos ltda	174883009	6548/17	25511/2017-38
864/2017	Fabiano camargo da silva	177109002	53729/16	20668/2017-12
860/2017	Rosimeria alencar da silva	98183000	55169/16	20842/2017-18
862/2017	Osmar astolfe simonato	214218003	53754/16	20784/2017-13
1544/2017	Susana xavier de lima	168425007	942/14	19959/2014-15
952/2017	Maria auxiliadora pereira viveiros	191095008	4007/17	21718/2017-24
968/2017	T.R pereira me	191420004	7679/17	25433/2017-26
1120/2017	Hiper car transportes	207477001	12547/17	33529/2017-59
1121/2017	Ever ximenes castellan	85025007	12465/17	33520/2017-84
961/2017	Karine queiroz de almeida eireli	182481009	56674/16	22453/2017-27
956/2017	Adair alves vega	212181005	2121/17	21657/2017-31
960/2017	Marlene carmono lemos tabosa	76057001	3998/17	21703/2017-57
970/2017	Star cell celular	19884201	7680/17	25429/2017-59
938/2017	Marfa & martins	129919000	3983/17	21706/2017-45
958/2017	Maria Jose Guimaraes	149403000	4020/17	21717/2017-61
432/2017	Mike loureni fernandes	171970008	51428/16	12779/2017-28
626/2017	Ronaldo oliveira quaresma	181153008	51811/16	14813/2017-35
582/2017	Abm consultoria imobiliária	139921003	50267/16	14738/2017-11
1124/2017	C m furtado	21829003	12446/17	33512/2017-56
450/2017	Mario marcio hokama	176814004	51403/16	12771/2017-16
383/2017	Espaço infantil ninnolare	115285009	50739/16	10309/2017-93
392/2017	Juliana coelho da silva	158921006	19066/16	10359/2017-61
391/2017	Lander transportes e limpeza	160341009	391/17	10634/2017-11
1357/2017	Rafael merlin	216737008	17392/17	43731/2017-16
1373/2017	Numero um part's veivulo eireli	121524007	18194/17	43724/2017-51
1242/2017	Jose mendonça brandao	127774005	9250/17	35376/2017-11
1246/2017	Lica cabana das flores ltda	123398009	9257/17	35380/2017-98
1358/2017	Sandro roberto hoffmann lima	191327004	16813/17	43732/2017-89
1359/2017	Vmoura segurança patrimonial campo grande	136162004	13608/17	43733/2017-41
1361/2017	Lds bogalho eireli	165669002	16801/17	43721/2017-62

Campo Grande, 04 de abril de 2018.

Coordenador
Alberto Kalache